



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA
CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTIN DE THOURS -
REQUE 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LLUEN MORALES JAIME

PIMENTEL - PERÚ

2016

DEDICATORIA

Se dedica a mis padres, María Morales y Eduardo Lluén, por su gran esfuerzo y dedicación en mi formación personal y profesional; por todo el amor, su apoyo constante, sus grandes y sabios consejos que siempre me brindan para salir adelante.

A mis docentes que nos brindaron su apoyo incondicional, su dedicación, aportación y una importante guía para realizarnos como profesionales.

Jaime Lluen

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a Dios, a mis padres, hermano y a todas las personas que de alguna u otra manera me han brindado su apoyo para la culminación de mi Tesis de investigación.

Se agradece a todos los adolescentes quienes aceptaron involucrarse en mi estudio, convirtiéndose en protagonistas del mismo, ya que sin su colaboración hubiera sido imposible la realización de la presente investigación.

A la Lic. Isabel Ticona Tuanama, por contribuir en mi proceso de formación profesional y quien me enseñó más de saber científico y el amor a nuestra profesión.

Jaime Lluen

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I:	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la situación problemática	1
1.2. Formulación del problema de investigación	6
1.2.1 Problema principal	7
1.2.2 Problema secundarios	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1 Objetivo principal	8
1.3.2 Objetivo secundarios	8
1.4. Justificación e importancia	9
CAPITULO II:	
2. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes del estudio de investigación	13
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Sistematización de la variable 1: Relaciones familiares	23
2.2.1. Sistematización de la variable 2: Adolescentes	40
2.3. Bases legales	56
2.4. Definición de términos básicos	58
CAPITULO III:	
3. HIPÓTESIS Y VARIABLES	60
3.1. Hipótesis general	60

3.2. Hipótesis específicas	60
3.3. Variables	61
3.3.1 Operacionalización de las variables	62
CAPITULO IV:	
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	68
4.1. Tipo y diseño de la investigación	68
4.2. Nivel de investigación	68
4.3. Métodos	69
4.4. Población y muestra	69
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
4.5.1 Tipos de técnicas de instrumentos	72
4.5.2 Procedimiento para la recolección de datos	74
4.5.3 Criterios de validez y confiabilidad de instrumento	75
CAPITULO V:	
5. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	78
5.1. Resultados de la investigación	78
5.2. Contrastación de la hipótesis	111
5.3. Discusión de los resultados	114
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	133
REFERENCIAS DE INFORMACION	135
ANEXOS	
Anexo N°01: Matriz de consistencia	147
Anexo N°02: Consentimiento y asentimiento informado	152
Anexo N°03: Encuestas	154
Anexo N°04: Juicios de Expertos	162
Anexo N°05: Permiso de ejecución	165
Anexo N°06: Estadísticas de fiabilidad	166

RESUMEN

La adolescencia es una etapa del desarrollo de gran vitalidad para el ser humano; no obstante, es también un periodo donde se expone a una serie de amenazas para su salud, entre ellas las relacionadas a la conducta sexual. Además, la familia al ser el núcleo primario del ser humano donde incorpora las principales pautas de comportamiento adquiere un rol fundamental en el desarrollo y ejercicio de la sexualidad en esta etapa de vida. **Objetivo:** Determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Tours – Reque 2016. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y tipo no experimental porque se centra en observar las variables tal y como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular. Se contó con una muestra de 197 adolescentes, la técnica fue la encuesta utilizando como instrumento el cuestionario sobre conductas sexuales y la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I) a quienes se le aplicó previo consentimiento y asentimiento informado. El análisis se realizó en el software SPSS y EXCEL. **Resultados:** Los adolescentes con experiencia en relaciones sexuales presentaron un nivel medio bajo en sus relaciones familiares, este nivel significa que las relaciones entre padres e hijos adolescentes están en proceso de desarrollo por ende son regulares, mostrando debilidades en las dimensiones Unión y apoyo (53%) y expresiones (56%) a diferencia de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, en ellos se puede apreciar que sus relaciones familiares se encuentran en un nivel medio (Unión y apoyo 56%,

expresiones 57%) y las dificultades se encuentra en una escala de nivel bajo (55%) lo que expresa que estos adolescentes tienen una relación familiar buena sin conflicto y positivista. **Conclusión:** Las relaciones familiares en los adolescentes son regulares en dos de sus dimensiones (expresión, unión y apoyo), al mostrar escala media en los resultados, a diferencia de la dimensión de dificultades donde sus relaciones familiares son buenas ya que su escala es baja por lo que nos traduce un grado positivista y saludable en las familias. Los adolescentes sexualmente activos se observó que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes fue de 10 a 13 años ubicándose este, entre el grupo de adolescencia temprana, esta población fue dividida según la clasificación de la OMS. Las fuente de información a las que tienen acceso los adolescentes sobre sexualidad, están los profesores (49%), seguido de los padres (33%), los amigos (10%), finalizando con los hermanos (3%), así mismo, se observó que existe mayor influencia de los amigos para que los adolescentes decidan tener relaciones sexuales

Palabras Clave: Adolescencia, conducta sexual, relaciones familiares.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of development of great vitality for humans; however, it is also a period where it is exposed to a number of threats to their health, including those related to sexual behavior. In addition, the family being the primary core of the human being which incorporates the main patterns of behavior acquires a fundamental role in the development and exercise of sexuality at this stage of life.

Objective: To determine the influence of family relationships in sexual behavior of adolescents in the Educational Institution San Martin de Thours - Reque 2016.

Material and Methods: The study is quantitative, descriptive method of cross section and not experimental because it focuses on observing the variables as they are, without manipulating any particular variable. It featured a sample of 197 adolescents, the technique was used as an instrument survey questionnaire on sexual behavior and the scale of assessment of family relationships (E.R.I) who will apply prior consent and informed consent. The analysis was performed in SPSS and EXCEL software. **Results:** Adolescents with experience in sex had a low average level in their family relationships, this level means that relationships between parents and teenagers are under development therefore are regular, showing weaknesses in the dimensions Union and support (53%) and expressions (56%) unlike teenagers who have not had sex in them you can see that your family relationships are at an average level (Union and support 56%, expressions 57%) and difficulties located on a scale of low (55%) which states that these teens have good family relationships without conflict and positivist.

Conclusion: Family relationships in adolescents are regular in two dimensions (expression, union and support), showing mesoscale results, unlike the dimension of difficulty where their family relationships are good because their level is low so we translate a degree positivist and healthy families. Sexually active adolescents found that the average age of first sexual intercourse among adolescents was 10 to 13 years placing this among the group of early adolescence, this population was divided according to the WHO classification. The source of information they have access to teens about sexuality, are teachers (49%), followed by parents (33%), friends (10%), ending with the brother (3%) and himself he noted that there is a greater influence of friends for teens decide to have sex

Keywords: Adolescence, sexual behavior, family relationships.

INTRODUCCION

La familia es la más importante institución socializadora del ser humano, le caracteriza la interacción de sus miembros a quienes van preparando y ejerce influencia en su desarrollo, cumple funciones vitales donde el vínculo y la autoridad vienen cambiando como producto de la crisis de la que no es ajena. Se espera mucho de ella, principalmente del liderazgo efectivo que se adecue a los cambios vertiginosos que le toca enfrentar (1). La familia requiere aprender, desaprender y reaprender en forma permanente, siendo imprescindible los contactos o conexiones interpersonales que dentro de ella se dan para conseguir relaciones familiares exitosas, que a su vez estimulen la interacción saludable fuera de ella, lugar donde el adolescente va a continuar su desarrollo (2).

La adolescencia no solo es una época de adolecer sino también es crucial para el desarrollo del ser humano la cual se espera su competencia, actuación exitosa en la esfera personal y social, sobre todo es una época donde relacionarse con quienes nos rodean es muy importante y esencial para mantener una relación basada en confianza, amor con quienes nos han obsequiado lo más preciado "la vida" (1).

Siendo la sexualidad de tanta importancia en el desarrollo del ser humano, la familia juega un papel importante en la educación y formación del adolescente cumpliendo su rol de desarrollo y ejercicio de la sexualidad de sus miembros; ella es el núcleo de la organización social. La familia por temor, falta de preparación ha ido delegando

la responsabilidad de la educación sexual en instituciones como la escuela y de manera indirecta en los amigos y en los medios de comunicación social (3).

Sin embargo urge formarlos sobre este aspecto tan central de la vida misma, ya que el adolescente debe enfrentar serios problemas en su salud integral como producto de eventos asociados a su vida sexual. Como los abortos, ETS y embarazos precoces amenazan su salud física mental y por lo tanto su desarrollo integral (1).

Es por ello que la adolescencia puede traer consigo muchos conflictos a los jóvenes estos suelen ser dificultades sociales, familiares, académicas etc., por la cual en este trabajo investigativo se analizaron las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes (3).

El problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del creciente desarrollo con el que cuenta, no está exento. Bajo la perspectiva que el inicio de la actividad sexual se presenta cada vez a edades más tempranas y teniendo en cuenta que dentro de los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); se hizo imprescindible conocer los factores que podrían estar influenciando y que constituyen el tema del presente estudio (1).

En tal sentido, el estudio titulado “Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque”; tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes, con el fin de contribuir al mejor conocimiento de esta problemática.

La presente investigación para el mejor entendimiento está estructurado por cinco capítulos:

Capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, comparándolas con realidades a nivel mundial, nacional, regional así como el lugar de aplicación del estudio. El objetivo principal de la investigación fue determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque. El estudio se justifica porque contribuirá a disminuir los embarazos no deseados y/o propagación de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, así como mejorar la relación familiar permitiéndoles a los progenitores cumplir con su rol de desarrollo y ejercicio de la sexualidad de sus miembros.

Capítulo II, se describe el marco teórico, ayudando a tener mayores elementos de juicio para conocer el fenómeno estudiado, para lo cual se recurre a los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local relacionados con la investigación, teniendo en cuenta los hallazgos de cada uno de ellos, así como, las bases legales que sustentan el estudio y los términos básicos utilizados.

Capítulo III, en coherencia a la problemática identificada y a los objetivos establecidos, se plantea la hipótesis de la siguiente manera: Las relaciones familiares influyen en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Tours – Requena 2016, definiéndose claramente la terminología usada para la Operacionalización de las variables e indicadores de estudio.

Capítulo IV, se plantea la metodología empleada en la investigación, el tipo de investigación es cuantitativa permitió recoger los datos, analizarlos con un método explicativo, descriptivo, de corte transversal porque describe variables y analiza en un solo momento es decir una sola intervención y nivel de investigación es un diseño descriptivo no experimental. La población fue de 400 alumnos y la muestra objetivo fue de 197, la técnica utilizada fue el cuestionario.

Capítulo V, se presentan los resultados efectuándose el análisis y resultado de la investigación respectiva estimándose la contratación de la hipótesis y la discusión de los resultados. Además se presentan las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Con el presente trabajo, se manifiesta que la salud sexual del adolescente es una de las tareas más importante en la promoción del desarrollo humano, donde la familia tiene un rol que cumplir.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problema

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes constituye una prioridad de salud pública tanto nacional como internacional. El cada vez más temprano inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección y facilitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementar el riesgo de tener embarazos no planeados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de la enfermedad en este segmento de la población (1).

La organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida su independencia económica y fija sus límites entre los 10 a 19 años (2).

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 los adolescentes van construyendo su identidad sexual y rol social. La identidad sexual supone un sentido de pertenencia sexual, la conciencia de saberse y sentirse varón o mujer y la asunción del rol sexual correspondiente (3)

Una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales que lo exponen a infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados (4);

si a lo anterior se agrega el escaso uso de métodos de barrera como los preservativos, el riesgo no hace más que incrementarse (5). No obstante es posible mejorar esta situación pues Lavielle P., et al. (6) refiere que el nivel de comunicación familiar, el monitoreo del comportamiento, la calidez, la cercanía de la familia influencia sobre conductas sexuales de adolescentes. Y así lo evidencia Gonzales S. (7) quien en su investigación encontró que los adolescentes con un comportamiento sexual de riesgo presentan necesidades de afecto insatisfechas y una deficiente comunicación entre sus miembros.

Según la OPS el principal cambio observado entre los años 1990 a 2010 fue una caída del porcentaje de hogares nucleares de 68,0% a 63,6% y un incremento en el porcentaje de hogares extensos que se mantiene actualmente alrededor del 20% y hogares no familiares (8). El Perú no ha estado exento a estos cambios, pues según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) un 15% de niños viven solo con la madre; así como hay una considerable frecuencia de familias monoparentales (19,5%). En relación al porcentaje de diferentes composiciones familiares de hogares peruanos, el departamento de Lima concentra el 28,7% de los hogares nucleares, el 34,1% de los hogares extendidos y el 26,9% de los hogares unipersonales. El resto de departamentos concentra en proporciones menores al 10% de los diferentes tipos de estructura familiar (9); esta profunda transformación en nuestro sistema social, confirma la importancia de una dinámica de relación familiar saludable, que influencia, sobre todo el desarrollo del adolescente (10).

El estudio realizado por el Mapa Mundial de la Familia en el año 2013, presentado por la ONG Child Trends con el respaldo de la Universidad de Virginia (EE.UU.), demostró que un 24% de menores de 18 años en nuestro país crece con un solo padre (11). El estudio también evidencia la inestabilidad de las familias peruanas, a causa del aumento de la convivencia y nacimientos extramaritales (12).

Un estudio realizado en Chile encontró que existe alta prevalencia de síntomas emocionales y percepción de disfunción familiar en adolescentes asociadas a un comportamiento de riesgo como consumo de alcohol, drogas y actividad sexual precoz. La prevalencia de relaciones sexuales alcanza casi 50% en varones, siendo significativamente mayor que en mujeres (40%). El riesgo de mantener relaciones sexuales es significativamente superior en hogares percibidos como disfuncionales, en los cuales la prevalencia para ambos sexos alcanza 50% (13).

En el Perú los adolescentes representan el 20% del total de habitantes y diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales de riesgo. Según Chirinos J., et al. (14) solo el 32,7% de adolescentes manifiestan saber poco o nada sobre sexualidad y anticoncepción y Maturana J. (15) por su parte informo que hasta el 27% de estudiantes adolescentes ya han tenido relaciones coitales. Según Salazar A., et al. (16) los adolescentes con regular y mala comunicación familiar con sus progenitores son los que presentan una mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales y un escaso uso de los métodos anticonceptivos. Urreta M. (17) encontró en San Juan

de Lurigancho que hasta un 48,7% de adolescentes proviene de una familia disfuncional, lo que los pone en una situación de riesgo.

En la región Lambayeque el responsable del área de Educación Sexual de Impares Cesar C. (19) reveló que 3 de cada 10 adolescentes son madres o están gestando por primera vez, expresando: Es lamentable, el 25% de las adolescentes son madres, falta mucha orientación de los padres y los municipios no están haciendo nada”. Detalló que esta cifra representa a las adolescentes entre 16 y 17 años que cursan el 4^{to} y 5^{to} año de educación secundaria. Los reportes de las instituciones nos hablan de que al año presentan por los menos 4 adolescentes con deserción escolar por embarazos no deseados. Resaltó, finalmente, que las cifras son más graves en colegios públicos, donde la falta de tutoría hace más difícil el control de las conductas de las adolescentes.

Los adolescentes están expuestos a factores y un comportamiento de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura (21). Aproximadamente el 50% de adolescentes entre 15 y 19 años tienen una vida sexual activa, además existe un incremento anual de aproximadamente el 10% de adolescentes mujeres cuyas relaciones sexuales se inician entre los 12 y 19 años de edad. Asimismo, se ha reportado que el 25% de adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60% de estos

embarazos ocurren en los primeros seis meses de relaciones sexuales; además el 35% de madres adolescentes son solteras, y aproximadamente más del 60% de estos embarazos son no deseados, de manera que podemos comprender los efectos psicológicos de este fenómeno (22).

El comité distrital de Monsefú, basado en las estadísticas del INEI, refiere que existe un total de 129 madres adolescentes de 12 a 19 años que representa el 5%. Efectivamente es una de las causales para el abandono o deserción escolar en mujeres adolescentes, predominando los índices en los sectores rurales. En la encuesta realizada a los adolescentes de Monsefú como prueba piloto destacan los factores que influyen en el inicio de la actividad sexual: se consideran las variables personales, como el sexo, la edad, el nivel educativo y la influencia de los amigos en la toma de decisiones (20).

Realidad que no es ajena en la Institución educativa San Martín de Thours que alberga en el nivel secundario 400 alumnos aproximadamente, la mayoría de ellos proviene de sectores rurales; en mayor proporción de casos los adolescentes vienen de familias disfuncionales, de bajos recursos económicos, y con un nivel deficiente sobre educación sexual. El Dir. F.R.C.M. manifestó “En la institución educativa se han registrado 4 embarazos en los dos últimos años y en algunos adolescentes deserción por motivos desconocidos” además, “los padres de estos adolescentes no acuden a los llamados de la tutora encargada, desconociendo su problemática familiar” (20).

Así mismo al interactuar con adolescentes se tuvo la oportunidad de escuchar algunas manifestaciones tales como: “en mi casa mi familia no me escuchan, casi siempre no están en casa”, “cuando trato de hablar con mi familia siempre me responde con un grito o estoy ocupado, de sexo hablo con mi hermana y mis amigos, los hombres son los más experimentado en sexo ellos desde los 14 años ya tienen relaciones, a veces solo desearía estar con mi pareja porque me siento sola en casa, que pasa si salgo embarazada como mi amiga, ¿me quedaré sola?, ¿me quedaré sin mi familia?, ¿qué pasará con sus estudios de mis amigas que están embarazadas?”.

Frente a esta situación podemos decir que los adolescentes, necesitan orientación, educación y sobre todo comunicación con sus padres y profesores de su institución educativa para que puedan esclarecer sus dudas e inquietudes propias de la adolescencia.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la escala de las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?

¿Cuáles son las tendencias del inicio de las conductas sexuales de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?

¿Cuál es la dimensión más resaltante en las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?

¿Cómo influye el tipo de estructura familiar en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

1.3.2. Objetivos secundarios

Identificar la escala de las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

Identificar las tendencias del inicio de las conductas sexuales de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

Establecer la dimensión más resaltante en las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

Identificar la influencia de la estructura familiar en la conducta sexual de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

1.4. Justificación e importancia

La familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente “en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida”, ya que puede convertirse en un factor de riesgo cuando no existen modelos parentales adecuados que permitan evitar conductas de riesgo que pudieran originar un embarazo durante la adolescencia. Cada año numerosas adolescentes inician una gestación, contribuyendo así al incremento del índice de morbilidad y mortalidad materna infantil del país, que se traduce en deserción escolar y consecuencias como el incremento en la tasa de abortos y de enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud e instituciones educativas, entre ellas enfermería, responsable de brindar un cuidado holístico, humanizado de las personas en las diferentes etapas de vida, la cual a través de la planificación de actividades en la promoción de la salud y prevención de riesgos busca inculcar conductas sexuales saludables que incentiven no solo el buen conocimiento sobre educación sexual en el adolescente, sino la práctica de valores sustentados en vínculos de afecto, confianza, respeto, comprensión, claridad y realidad dentro de su entorno familiar, evitando así situaciones de riesgo en su vida.

Pese a los grandes esfuerzos que se han podido realizar para disminuir los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual las tasas siguen creciendo; esto puede presentarse debido a que estamos observando e interviniendo el problema desde sus consecuencias y no desde las causas (factor determinante las relaciones familiares). Teniendo en cuenta esta problemática se sustentó la importancia y relevancia del presente estudio; el cual permitió identificar como la relación familia influye en la conducta sexual del adolescente, así mismo identificó las características de esta relación mostrándonos un panorama más amplio de aquellos aspectos puntuales donde las familias de hoy tienen problemas para interactuar con sus integrantes adolescentes.

Los resultados del estudio serán beneficioso para las autoridades de la institución educativa, municipio y Centro de Salud, permitiéndoles proponer proyectos de desarrollo social e inversión multisectoriales (educación - salud), dirigido a padres y adolescentes orientados a crear una cultura en salud sexual y reproductiva en estas poblaciones y así disminuir los embarazos no deseados y/o propagación de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, así como mejorar la relación familiar permitiéndoles a los progenitores cumplir su rol de desarrollo y ejercicio de la sexualidad de sus miembros.

Los adolescentes y padres de familia se beneficiaran al tener contacto con los resultados de la investigación porque pueden identificar las debilidades que existen en sus relaciones familiares permitiéndoles estar consistentes de su

problemática y sensibilizándose en la importancia de buscar ayuda profesional para mejorar la relación que tienen entre ellos. Representando este estudio un verdadero aporte al conocimiento científico de la comunidad universitaria, convirtiéndose en un referente teórico para otras investigaciones sobre este tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio de investigación

Antecedentes Internacionales:

López González N. et al., 2013, Toluca, México, En un estudio titulado “Relaciones intrafamiliares en madres e hijos”, el objetivo fue identificar el tipo de relaciones intrafamiliares entre madres y sus respectivos hijos de la ciudad de Toluca, La metodología que se manejó descriptivo – cuantitativo, se estudió una muestra conformada por 316 participantes (158 niños con sus respectivas madres para un total de 77 hombres y 81 mujeres). La edad de las madres oscila entre los 20 y 56 años y la de los hijos entre 7 y 13 años. Se aplicó el instrumento Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera, 1999). En los resultados se encontró que no existen diferencias significativas en las relaciones intrafamiliares, respecto a las siguientes variables: socio-demográficas, trabajo remunerado o sin remuneración, nivel socioeconómico, edad de las madres, número de hijos y duración de la pareja. De las 3 dimensiones que evalúa el instrumento, sólo en 2 hay diferencias: unión y dificultades. Respecto a la muestra de niños, no se encontraron diferencias significativas según sexo y edad. Se concluye que la familia juega un papel importante en el desarrollo del niño y la relación que tiene éste con su madre (23).

Electra González, Temístocles Molina, Adela Montero, Vania Martínez, 2012, Santiago de Chile. En su estudio titulado: “Los factores asociados con la actividad sexual temprana entre los adolescentes de Chile” con el Objetivo de determinar la asociación entre los factores de la familia y la actividad sexual temprana en adolescentes y el nivel socioeconómico medio, el material y métodos que se utilizó fue una muestra de 3.210 adolescentes, quien solicitó la atención de forma confidencial en un centro universitario de salud sexual y reproductiva, entre 2000 y 2007, fue analizado los adolescentes que iniciaron la actividad sexual antes de 15 años, y los que iniciaron la actividad sexual después de 15 años, fueron comparados. Los datos fueron recolectados con entrevistas estructuradas realizadas en adolescente. Se utilizó regresión logística para identificar los factores familiares asociados con el inicio sexual temprana, los hombres y las mujeres, los resultados fueron: Los factores familiares asociados con la actividad sexual temprana no están siendo criados por ambos padres, la relación padre-hijo con una comunicación pobre en familia, las madres con una historia de la maternidad adolescente, madres trabajan fuera de la casa y la disfunción familiar. Entre las mujeres, las variables asociadas con un mayor riesgo de iniciación sexual temprana no eran de padres casados (24).

Aguilera Lima Mayra Alexandra, 2014 Loja- Ecuador. En su estudio realizado “Conocimientos de sexualidad y comunicación familiar al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Loja” con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de la

sexualidad y como es la comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales. La investigación se desarrolló con estudiantes de los Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano de la ciudad de Loja, es de tipo cualitativa, analítico e interpretativo, el método utilizado es el inductivo y deductivo, las técnicas que se utilizaron fueron dos encuestas, una sobre conocimientos de sexualidad y la otra de comunicación familiar. El Universo de estudio estaba constituido por 464 estudiantes que cursaban el 2^{do} y 3^{ero} de los cuales se tomó como muestra el 40% de adolescentes. En cuanto a los resultados obtenidos, en relación al inicio de la vida sexual tenemos que el 65.6% ya han iniciado su vida sexual de los cuales en su mayoría lo han hecho a la edad de 14 a 17 años; mientras que el 34.4% no han iniciado su vida sexual. Las fuentes que obtienen información de sus padres es un 5.4 %. El tipo de comunicación que tienen los adolescentes que han iniciado su vida sexual con los padres es abierta en un 40.3%, evitativa en un 17.2% y ofensiva en un 8.1%, además del 41.9% de adolescentes con una comunicación abierta tienen un regular conocimiento sobre sexualidad, el 15.1% que tiene una comunicación evitativa también tienen un regular conocimiento y finalmente del 5.9% que tienen una comunicación ofensiva su conocimiento es bajo. Es por ello que no se puede decir si el tipo de comunicación familiar influye o no sobre el inicio temprano de relaciones sexuales y sobre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad ya que son variables subjetivas (25).

Torres Torres, Nieves Del Rocío, 2013, Loja- Ecuador, en su tesis titulada: “Funcionalidad familiar y educación sexual de los adolescentes de primer año de bachillerato común de la unidad educativa anexa a la universidad nacional de Loja (extensión Motupe) de la ciudad de Loja, período 2012-2013”, tiene como objetivo analizar la influencia de la funcionalidad familiar en la educación sexual de los adolescentes. La presente investigación fue de carácter descriptivo-explicativa, los métodos utilizados fueron: científico, descriptivo, deductivo, inductivo, analítico sintético y el estadístico, como técnica fue la encuesta, y el instrumento fue un test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) de Pérez de la Cuesta, Lauro y Bayarre. En los resultados obtenidos se determinan que el 53% corresponde a familia moderadamente funcional y en cuanto a las estrategias que utilizan los padres para la educación sexual: el 51% habla de valores; el 38% es dirigida a la prohibición de relaciones sexuales y el 24% es clara (significa ser sencilla); en relación a estos datos se puede decir que la familia tiene ciertos límites para educar en el tema sexual a sus hijos (26).

Noteno Coquinche, Mariuxi Inès, 2015, Tena-Ecuador, en su tesis titulada: “Prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro De Salud De La Parroquia Muyuna, Tena año 2015”, tiene como objetivo investigar la prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro de Salud de la Parroquia Muyuna, Tena. Se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que fue la guía de observación y la encuesta con su instrumento que fue el cuestionario dirigidas a las 24 adolescentes

embarazadas, el diseño de la investigación fue de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfico de campo. Los resultados determinaron que la edad más frecuente de embarazos fue de 17-19 años con el 62,50%, seguido del 33,33% de adolescentes que estudian. La prevalencia de embarazos en adolescentes es el 17,64%; en cuanto a los factores de riesgo: la relación intrafamiliar es regular con el 50,00%, han recibido capacitación sobre métodos anticonceptivos el 62,50%, educación sexual escolar el 83,33%, no tienen comunicación con sus padres sobre sexualidad el 70,83%, inicio de relaciones sexuales entre de 16-17 años en el 66,67%, presentaron familia disfuncional moderada el 41,67%. Se concluyó que la prevalencia de embarazos fue de 17,64%, los factores de riesgo identificados son antecedentes de madres embarazadas en la adolescencia, escasa comunicación con los padres (27).

Antecedentes Nacionales:

Lucelia Marylin Callata Chipana, Juan Miguel Requejo Marrufo, 2011, Lima
Un estudio titulado "Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011", tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo que inducen los inicios temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, puérperas atendidas por parto en el Hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011. La metodología aplicada del estudio transversal, descriptivo y analítico en el Hospital Santa Rosa, en los resultados se observó que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15.86 años, hay un

mayor grado de confianza de la adolescente a la madre (58.3%) seguida de los hermanos (23.3%), el 65% de los padres son democráticos en cuanto a conversaciones de temas de sexualidad, el 52% de la población sufrió alguna vez algún tipo de violencia familiar, influencia de los pares que ya habían empezado una vida sexual activa en el inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes (28).

Marlom Hercy Rafael Chávez, 2016, Perú. Un estudio titulado “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016, la metodología aplicada del estudio observacional y descriptivo. Se contó con una muestra de 128 adolescentes a quienes se administró un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. El análisis se realizó en el software SPSS. Los resultados adquiridos La edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad (58,8%), de sexo femenino (98,3%) y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81,4% de adolescentes, que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ($p=0,007$), “haber presentado alguna ITS” ($p=0,015$) y una menor edad de inicio de relaciones ($p=0,015$) sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar (29).

Grecia Fabiola Gaspar Yachas. 2013, Lima. En su estudio titulado “Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares” tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS en adolescentes escolares de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares, y la metodología aplicada en el estudio de tipo cuantitativo, método observacional y diseño correlacional, realizado en una institución educativa con adolescentes de 14 – 17 años, considerando una muestra de 210 estudiantes mediante muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos fue realizado en marzo 2013 utilizando un cuestionario estructurado. El análisis de datos fue mediante el software SPSS v.12 utilizando la estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado. Los resultados: los datos sociodemográficos de los adolescentes muestran que los grupos etareos presentan proporciones similares, excepto los de 17 años (3,3%), correspondiendo al género femenino el (50,5%), destacándose la familia de estructura nuclear (82,4%); el (66,2%) tenía relaciones familiares de tipo regular y (15,2%) buenas. Al correlacionar las variables el nivel de conocimiento se asoció significativamente con la edad, las relaciones familiares y la estructura familiar (30).

Elizabeth Palomino Romero, 2015, Trujillo, en su tesis titulada: “Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período enero febrero 2015”, teniendo como

objetivo: Determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. El material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin gestación. Resultados: La frecuencia de disfunción familiar en las adolescentes con y sin gestación fue de 32% y 17% respectivamente. El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ($p < 0.05$) el cual fue significativo. Conclusiones: La disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza (31).

Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva, 2012, Tacna, en su tesis titulada “Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. Con el objeto de determinar si el ambiente social familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal; se realizó una investigación no experimental, analítico de asociación y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 140 adolescentes de las cuales 70 eran embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal y 70 eran no embarazadas de la Institución Educativa Honorio Delgado. El estudio encontró que el 75,71 % de las adolescentes embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 24,29 % tienen un ambiente social familiar adecuado, por otro

lado, el 35,71 % de las adolescentes no embarazadas tienen un ambiente social familiar inadecuado mientras que el 64,29 % tiene un ambiente social familiar adecuado. Los resultados sugieren que la adolescente con un ambiente social familiar inadecuado tiene mayor riesgo de un embarazo no planificado (32).

Antecedentes Locales:

Lachos Ramírez Irma, Maco Serrato Doris, 2013, Chiclayo en su tesis titulada “Motivación de las adolescentes embarazadas para el inicio precoz de las relaciones coitales C.S. Culpón – J.L.O. Chiclayo 2013”. Esta investigación científica, cualitativa, permitió caracterizar, analizar y comprender las motivaciones de las adolescentes embarazadas del centro de salud Culpón – José Leonardo Ortiz. Chiclayo 2013, tuvieron para iniciar precozmente sus relaciones coitales. La población estuvo conformada por las adolescentes embarazadas asistentes al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Culpón – José Leonardo Ortiz conformada la muestra por 15 adolescentes embarazadas, determinadas por saturación, la información fue obtenida a través de la entrevista a profundidad, las cuales fueron transcritas y analizadas, las adolescentes embarazadas utilizaron la iniciación sexual precoz, como medio para satisfacer su necesidad de afecto en la familia de buscar protección y seguridad. Otro hallazgo importante fue que las adolescentes de 13 años, ya tenían su primera relación sexual; lo que es preocupante para la sociedad. Las motivaciones que llevan a iniciarse sexualmente no solo son producto de los

diversos cambios que atraviesan esta etapa, sino también intervienen una serie de factores externos como son la familia, la pareja y por el vivir el momento (33).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sistematización de la variable 1

RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares conocidas también como relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares” (34).

Así como también son lazos afectivos entre los miembros de una familia (ya sea nuclear o multifamiliar) donde se intercambia valores y además normas que se siguen para la formación correcta del individuo que socializara con su entorno. Las relaciones familiares que se dan teniendo como fundamento el respeto, el cariño, la paciencia, la justicia, la comunicación sincera y oportuna ayudan a fortalecer la convivencia del grupo familiar; si estos ingredientes y elementos no se dan, la tranquilidad se acaba y la vida se distorsiona (35).

En las relaciones familiares se presentan obstáculos que se dan entre los esposos, hay cónyuges que les niegan el diálogo a su pareja; muchos hijos pasan horas enteras solicitando la atención de sus padres en busca de diálogo y vida familiar, es triste ver como los aparatos electrónicos y otros elementos van restringiendo el espacio de la comunicación familiar, dedicamos buena parte del

tiempo a la TV, a la radio, al trabajo, a los vicios, a los amigos, amigas, etc., dejando de lado al cónyuge y a los hijos (35).

Familia

Según Méndez E. (36) “la familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad suele tener uno o más tipos de organización familiar, pero algo muy importante es que en la familia, sea del tipo que sea, las personas que conforman ese grupo, tienen relaciones de parentesco y afectivas. Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive”. Es necesario realizar además de una conceptualización del tema para su mejor abordaje. Así, para la Real Academia de la Lengua (RAE) el término familia proviene del latín familia y hace referencia a un grupo de personas emparentadas entre sí y que viven juntas o conjunto de ascendientes, descendiente, colaterales y afines de un linaje (37).

Por su parte, la OMS define familia como “miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” (38). La OPS agrega que es una unidad básica y primer espacio de socialización del ser humano orientada al bienestar y desarrollo integral de sus integrantes (38), siendo reconocida desde la Constitución Política del Perú de 1993 (art. 4°) como una “sociedad natural y una institución fundamental de la Nación”.

Desde la perspectiva de la Medicina Familiar

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad (39).

La formación desde la niñez es muy importante porque es donde la familia pone las principales bases de la educación sexual y en todos los aspectos, por ende la actuación de los adolescentes será de acuerdo a la educación que han recibido por parte de su familia (40). No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales, la familia es el marco que contiene a los miembros que crecen y se desarrollan en ella, se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad, cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y por lo tanto la conducta de cada uno influirá en los demás (40). Así mismo la familia constituye el núcleo fundamental y referente social para cada uno de sus miembros, más aun en el adolescente quien vive en permanente cambio y evolución, pues es una etapa crucial para su desarrollo (41).

La familia como sistema

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos, en su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición exclusiva de ella. Más allá de las diversas estructuras familiares, es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia (42).

La familia es una complejidad organizada y compuesta de subsistemas en mutua interacción. El sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa (39).

Las funciones que cumple la familia son múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y para la sobrevivencia y estabilidad de la sociedad. El grupo familiar inmediato imprime su sello indeleble en la formación personal y se constituye en el eslabón fundamental del sistema social. La construcción de la realidad y sus experiencias serán percibidas, interpretadas y enjuiciadas en función del marco familiar, y gran parte de los recursos que el individuo posee para manejarse en el mundo provienen de la familia (43).

Las funciones de la familia son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo, reconociéndose las siguientes funciones (39):

- *Socialización*: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- *Afecto*: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- *Cuidado*: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- *Estatus*: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- *Reproducción*: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

Se puede afirmar que la familia es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad a los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes. Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica

el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos. La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios. Otros aspectos de la funcionalidad de la familia son el grado de cohesión entre sus miembros y el clima emocional que existe en la familia, que puede variar entre la frialdad y distanciamiento hasta una relación cálida y de participación psicológica (42).

La adolescencia afecta el ciclo familiar y el estilo de vida de ella más que ninguna otra edad, la familia sana logra un equilibrio con los hijos escolares, la llegada de la adolescencia en que los hijos inician la búsqueda de su identidad desestabiliza el sistema y obliga a hacer ajustes para mantener las relaciones y la salud mental. Si la familia esta distante, con problemas sin resolver, relaciones parentales poco claras, desorganización familiar y relaciones interpersonales defectuosas entre los miembros familiares este periodo esta caótico, sustituyendo entonces el apoyo al adolescente por el conflicto (42).

Características (44):

- *Apoyo y confianza:* Los miembros de la familia se apoyan mutuamente.
- *Respeto:* Se respetan los espacios íntimos, las opiniones, los derechos.
- *Autoestima:* La autoestima propia y de cada miembro se incrementa.
- *Compañerismo:* Se comparten las decisiones y responsabilidades.

- *Comunicación:* Hay un ambiente sano de comunicación.

Tipos de Familia (45):

- *Familia nuclear:* Formada por la madre, el padre y su descendencia.
- *Familia extensa:* Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- *Familia ampliada:* constituida por la familia nuclear más otros familiares consanguíneos o de parentesco legal (tíos, primos, yernos, cuñados, etc.)

Otros tipos de familias, aquellas formadas únicamente por hermanos, por 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), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable (45).

Hijo en edad adolescente

La adolescencia constituye un momento caracterizado por 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 mismo adolescente sufre una gran crisis de identidad, aunados a los cambios físicos.

Comienza a tomar contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, así como nuevos lugares en donde los padres no son invitados a participar. Las relaciones con sus pares pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres (46).

Por momento, el adolescente se puede tornar de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. A veces, los padres atraviesan simultáneamente la crisis de la edad media, en la cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Para el adolescente es importantísimo la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. Por el contrario, la ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y pueden aparecer conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, consumo de drogas, etc.) con el propósito de llamar la atención de sus padres (66).

Relaciones parentales:

Comunicación: Es el proceso mediante el cual se transmite información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por

signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Valores: Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes (47).

Normas del hogar: Están establecida para el buen funcionamiento de los residentes dentro del hogar. Todas ellas deben ser llevadas a cabo tal y como están escritas o dichas. Su finalidad básica es la adquisición de hábitos y costumbres positivas tal y como lo establece los padres en su hogar (34).

Relaciones familiares y adolescencia

Las relaciones familiares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. La dimensión de unión y apoyo mide la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. La dimensión de

dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Finalmente la dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto (48).

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al clima del deterioro familiar a partir de la llegada de la pubertad (49).

A partir de la pubertad los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciara un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto (49).

Dimensiones de las relaciones entre padres y adolescentes

En relación a las dimensiones; Flouri y Buchanan (49) nos describen cada una de ellas a través de la relación que existe entre padres y adolescentes:

El afecto se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía o la cohesión. Es la enorme continuidad de su presencia que se observa en las relaciones parento filiales durante la infancia y la adolescencia, ya que aquellos niños y niñas que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha cuando llegan a la adolescencia.

Los conflictos han recibido mucha atención por parte de los investigadores, probablemente porque el aumento de la conflictividad familiar es uno de los rasgos más característicos de la presentación social existente sobre la adolescencia.

El control se refiere a estrategias socializadoras por parte de los padres, incluyendo el establecimiento de normas y límites, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y monitorización o conocimiento por parte de los padres de las actividades que realizan sus hijos (49).

El fomento de la autonomía se refiere a las prácticas parentales que van encaminadas a que niños y adolescentes desarrollen una mayor capacidad para pensar, formar opiniones propias y tomar decisiones por sí mismos, sobre todo mediante las preguntas, los intercambios de puntos de vista y la tolerancia ante las ideas y elecciones discrepantes y pueden considerarse fundamentalmente para el desarrollo de la competencia del adolescente (49).

Las dimensiones consideradas en la presente investigación serán del instrumento de María E. (48) realizada en su investigación:

- La dimensión de unión y apoyo mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.
- La dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia.
- La dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto (48).

El funcionamiento familiar y su impacto en la salud del adolescente

Según Constantine (50), para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y su filosofía familiar.

El entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias. En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida. La

comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son el fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona (50).

El tipo de relaciones que se establece entre los miembros de la familia es de vital importancia. La funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. En otras palabras, las características de la familia son las propias de un sistema abierto. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural.

En relación a lo anterior, Jackson (50), dio a este conjunto de fuerzas el nombre de dinámica familiar y le atribuyó un papel fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia.

Porque el adolescente no posee información acerca de las relaciones sexuales precoces

Información familiar ineficiente: “La familia tiene un papel fundamental en la educación sexual, además de brindar la confianza y naturalidad necesaria para abordar el tema con los adolescentes, la dificultad que se presenta es que

todavía en algunos padres el tema de las relaciones sexuales sigue siendo un tema “prohibido”, por lo tanto, en la mayoría de los casos, delegan la educación sexual a los establecimientos educativos, esta debe ser responsabilidad de los padres y además del colegio ya que no solo la educación empieza en el colegio sino que también empieza en el hogar (38).

Inadecuada educación sexual en los colegios: A pesar de existir la Ley Nacional de Educación, la cual contempla como obligatoria la Educación Sexual, el desarrollo de la educación sexual ha tenido importantes limitaciones, que son reflejo de lo que sucede en el país (38).

Comunicación familiar

Asumiendo que la familia es la base en la educación en la vida del adolescente, entendiéndose como aquella unidad en donde se le instruirá sobre estilo de vida, normas de la sociedad, derechos que se pueden ejercer y el aprendizaje en la correcta toma de las decisiones. Para esto es necesario que entre padres e hijos exista una adecuada comunicación familiar (51).

En la infancia la comunicación es fluida y continua, en la que se promueven conversaciones directas sin miedo, vergüenza o temas fuera de lugar, ya que el niño considera al padre o madre como el amigo y guía, el superhéroe o la reina del castillo. Esto cambia considerablemente cuando el niño deja de serlo, entrando a la adolescencia, época se encuentra la época de rebeldía, en la que busca autonomía y el querer tener la razón a pesar de fallar.

Si los padres construyen una base positiva y llena de valores, armonía, comprensión y confianza es seguro que en aquella familia, la comunicación entre padres e hijos adolescentes no desaparecerá (51).

Educación sexual familiar

Es de vital importancia ya que trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad (52).

Orientación sexual padre-hijo

Conversar con los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres, en la práctica se ha comprobado que la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones (53).

En la actualidad, aunque muchos padres aprueban la enseñanza de esta materia en las escuelas, en la práctica siempre ha habido opiniones en contra, ya que algunos de ellos rechazan la educación sexual argumentando razones religiosas y/o morales. Esto es gracias al concepto inadecuado que la sociedad le otorga a la sexualidad, ya que a pesar de significar no solo el impulso sexual destinado

al placer y reproducción, también abarca todos los aspectos psicológicos del desarrollo físico-emocional del cuerpo humano. Dado por entender que en muchos casos ni los propios padres conocen el tema de forma adecuada, por lo que, cómo padres que no están bien orientados al respecto enseñaran a sus hijos sobre el tema. Lo que explica, que hay un rechazo ante temas de conversación sobre el tema de sexualidad, no solo por falta de un adecuado conocimiento, sino también por el temor de enfrentarse a situaciones difíciles de manejar ante los hijos (53).

Salazar Granara (53), afirma que en familias que no suele tocarse el tema, los hijos presentan mayor duda y predisposición por iniciar de forma pronta su sexualidad ya sea por experimentar o explorar; mientras que en familias en donde se habla del tema de forma abierta, completa y responsable se observa menor posibilidad de que los hijos inicien de forma precoz su sexualidad.

TEORÍA DE ENFERMERÍA: Modelo familiar Calgary

Este modelo reúne diferentes teorías y es el resultado de la adaptación realizada por profesoras de enfermería de la Universidad de Calgary, Canadá. Está basado en tres categorías fundamentales: estructura, desarrollo y funciones de la familia. El estudio de la estructura familiar incluye los aspectos internos y externos (54).

En el aspecto interno se contempla la composición familiar, el rango de orden de sus miembros (jerarquía), diferentes subsistemas según las generaciones, sexo,

intereses, funciones y por último fronteras o normas de familia. En cuanto al aspecto externo de la estructura familiar se contempla: la cultura, la religión, el status de clase social, medios y familiares lejanos.

En el desarrollo familiar se refiere a las etapas, tareas y atribuciones de cada miembro (54). La tercera categoría referida a las funciones de la familia, la clasifica en instrumental y expresivas. Las funciones instrumentales se refieren a las actividades diarias de la vida y la repartición de las tareas, por su parte las expresivas incluyen: comunicación, solución de problemas, roles, control, creencias, actitudes, expectativas, valores, prioridades y alianzas, coaliciones, dirección, balance e intensidad de las relaciones entre los miembros.

Este modelo es complejo, con muchos subconceptos para la exploración de enfermería en cada familia. Cuando se utiliza este modelo, la enfermera debe determinar qué situaciones son más importantes y cuál será el foco de atención, además, debe adquirir información general sobre otras áreas (54).

La presente investigación asume el Modelo familiar Calgary en su tercera categoría referida a las funciones de la familia en la clasificación expresiva, pues en ella se asume que la comunicación, actitudes, expectativas y valores, esto guarda concordancia con las relaciones familiares siendo una de estas parte de nuestra hipótesis la cual nos permitirá identificar si influye en los adolescentes en la decisión de las conducta sexual.

2.2.2. Sistematización de la variable 2

ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica” (2).

Según MINSA: “La adolescencia es una etapa difícil de la vida por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto; y están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios biológicos importantes, en su aspecto físico, así como en su personalidad” (55).

De acuerdo con Issler (50) a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (50).

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (50).

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (50).

Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente (56):

- a) *Características anatomo-fisiológicas:* se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por

ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción.

En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación (56).

b) *Características psicosociales del adolescente*: según Erikson (56), el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, y la identidad del rol sexual, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

- *Relaciones con los padres*: Durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades.

Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche (56).

- Relaciones con los amigos: Aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia.

Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a qué grupo pertenecen ellos y los demás (56).

- Relaciones heterosexuales: Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola.

El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte. Cuando se inicia la etapa intermedia de la adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas (56).

Sexualidad

Entendemos la sexualidad desde una visión integral, como consustancial al ser humano, propulsora de los vínculos afectivos y la socialización, en los cuales se articulan las dimensiones biológica reproductiva, socio-afectiva, ética y moral; todas ellas en interacción plena, formando una unidad dinámica durante la vida de las personas.

Asimismo, la sexualidad se expresa a través de los afectos, la identidad, la intimidad, el amor, la reproducción, la familia, el bienestar, las relaciones con los demás y los roles (57).

Dimensiones de la sexualidad

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Hace referencia al modo de comportarse, comunicarse, de sentir de pensar, de expresarse, de relacionarse

con los demás. Es considerado como el elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural, y por lo tanto está sujeto al cambio (57).

- *Dimensión biológica- reproductiva:* Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que permiten la expresión de la sexualidad. Incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana. Se integran en esta dimensión las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital.

Son parte de esta dimensión los aspectos relacionados con la reproducción humana, que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable, entre otros.

El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por parte de los estudiantes, hombres y mujeres, es fundamental para que comprendan el funcionamiento de su cuerpo, sepan cómo cuidarlo para mantenerlo saludable, así como para prevenir el embarazo adolescente y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, que pueden impedir el desarrollo de una vida plena.

- *Dimensión socio-afectiva:* Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la

dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socioculturales (influencia del entorno social).

El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por las y los estudiantes es fundamental para comprender la importancia de la vida afectiva y emocional en la expresión de una sexualidad saludable.

- *Dimensión ética y moral:* Comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que él o la estudiante establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás.

El conocimiento por el o la estudiante de esta dimensión de la sexualidad, es fundamental para que comprenda la importancia de asumir la responsabilidad de las decisiones que tome sobre el ejercicio de su sexualidad. Frente a la variabilidad de la expresión de la sexualidad, esta dimensión alude al respeto por la diversidad de creencias religiosas, actitudes y valores de los estudiantes y sus familias (57).

Inicio de la sexualidad en adolescentes

Son multifactoriales, hay diversos estudios que demuestran la importancia de factores individuales, familiares y socio – culturales (58).

Factor personal: Bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo, edad, sexo, consumo de bebidas alcohólicas y drogas, percepción de inmunidad ante el riesgo de salir embarazada y percepción de riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual son factores que se relacionan con mayor frecuencia de inicio de actividad sexual precoz (58).

Factor familiar: Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente.

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo (58).

Factor socio-cultural: La sexualidad es un fenómeno socio-cultural. Dentro de este factor consideramos el grado de instrucción o nivel educativo, educación

sexual recibida en el colegio y fuente de mayor información en temas de sexualidad. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que se vive, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sicosexual. Su vida sexual pues, es inseparable del contexto sociológico y cualquier modificación de éste, acarrea la evolución de aquella (59).

Edad de las primeras relaciones

Según Bimbela et al (60), las primera relaciones sexuales inician como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. Según su estudio de Weinberg et al (60), en su estudio se encuentran promedios muy similares en mujeres y varones europeos, siendo en las primeras la edad media 17,3 años y 17,7 en los varones.

Conductas sexuales en la adolescencia

- a) *Masturbación*: McCabe et al (60), afirman tanto la autoestimulación, como la masturbación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Tal y como afirman Weinberg, Lottes et al (60), Entre jóvenes estudiantes se han observado tasas que llegan al 95 %, y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana. Dos tercios de los varones la practican frecuentemente, frente a tan sólo un tercio de las mujeres.

La masturbación es considerada como una conducta normal desde el punto de vista estadístico, La mayoría de los adolescentes la considera normal, practicándola más seguido a principios de la adolescencia, con una frecuencia de una a diez veces al mes. No es anormal no hacerlo (61).

- b) *Sexo oral*: según Murphy et al (61), los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres. Otras investigaciones McCabe y Cummins et al (61), sin embargo, muestran que las chicas practican el sexo oral con más frecuencia que los chicos.
- c) *Coito vaginal*: según Murphy et al (61), entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Dentro de sus otros estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal.
- d) *Coito anal*: esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios. Murphy et al (61), encontraron que el 11 % de los adolescentes iniciados sexualmente habían realizado este tipo de relación. Distinguiendo entre sexos, Weinberg, Lottes et al (61), señalan que entre el 8 y el 12 % de jóvenes varones habían mantenido relaciones con penetración anal, siendo algo más frecuente esta práctica en las mujeres, entre el 11 y el 15 %. Otros estudios de McFarland

(60) refieren porcentajes superiores, hasta del 25 % en mujeres adolescentes.

- e) *Petting*: “Petting” significa “caricias”, y es parte de una transición progresiva hacia una sexualidad activa. El petting es el término inglés que hace referencia a “conductas sexuales próximas al coito pero sin llegar a él, pudiendo incluir el orgasmo”. Entre estas conductas se pueden mencionar: susurros, besos, caricias en diferentes partes del cuerpo, heteromasturbaciones (masturbaciones mutuas), acariciar el clítoris, streaptease, masajes, bailar románticamente, etc.

En general, la entrada en una sexualidad activa ha cambiado. Antiguamente los niños se iniciaban en un burdel y las niñas en la noche de bodas; ahora ya no existe un rito, sino una transición progresiva, una familiarización con el cuerpo y sus sentimientos (61).

Los grados de petting, que son similares a los del “Rumpy”, son:

- I- Tomarse las manos, darse besos, abrazarse.
- II- Caricias sexuales sobre la ropa, que pueden incluso imitar una relación sexual.
- III- Caricias sexuales bajo la ropa, pero sin penetración. Incluye desde meter la mano bajo la ropa hasta estar totalmente desnudos y practicar sexo oral o masturbación mutuas.

Por lo tanto, que un adolescente sea virgen no significa necesariamente que esté sexualmente inactivo y libre de riesgos (61).

Inicio precoz de relaciones sexuales

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente (56).

Inicio precoz de las relaciones sexuales de los y las adolescentes.

Los (as) adolescentes inician los noviazgos desde los 12, 13, y 14 años, los padres no deben descuidarlos, pues esta situación puede traer consigo el comienzo de las prácticas sexuales, es importante que los y las jóvenes sepan que el tener relaciones sexuales es algo serio para lo cual deben estar preparadas (os) y no deben ceder ni por presión ni por complacer a la otra persona (62).

Los adolescentes deben contar con información clara y concisa respecto a los riesgos de un inicio temprano de las relaciones sexuales. “El inicio de relaciones sexuales precoces consiste en realizar una intimidad sexual a temprana edad, sin que exista la madurez necesaria, sin planificación, sucede de improviso” (62).

Esto “constituyen una conducta de riesgo en el adolescente, aunque existe una tendencia a reducir los peligros a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo adolescente, estas prevenciones son reales y actuales, pero es importante remarcar las heridas emocionales que se derivan de estas experiencias sexuales a destiempo, en muchos casos forzadas y desvinculadas del amor, esto provoca falta de armonía y de plenitud en el desarrollo de la personalidad e incluso algunos adolescentes al comprobar el fracaso en sus relaciones sexuales (por inexperiencia, por falta de placer) llegan a replantearse su identidad sexual” (63).

Factores que influyen en el inicio precoz de las relaciones sexuales

Factores personales en las mujeres. La Edad de menarquia entre los 12 y 13 años de edad, el deseo de demostrar independencia e igualarse al hombre en libertad sexual, carencia económica severa que puede inducir a la prostitución, sometimiento a presiones sociales, desconocimiento y desinformación o por conceptos equivocados (64).

Factores personales en los hombres. Por demostrar que es ya un hombre, puede estar sometido a presiones sociales, desconocimiento y desinformación y por exploración de la sexualidad o por ser víctimas de abuso sexual.

a. Factores familiares:

- Falta de afecto, maltrato físico e incluso abuso sexual
- Inadecuada comunicación y orientación.

- Situación familiar conflictiva.
- Familias muy estrictas o permisivas.

b. Factores sociales.

- Presión de pareja o de grupo.
- Escasa realización personal.
- Estímulo erótico en los medios de comunicación social.
- Liberación de las costumbres y permisividad sexual.
- Falta de programas de educación sexual.
- Uso inadecuado del tiempo libre.
- Doble moral social respecto a la sexualidad (52).

Tanto los factores personales familiares y sociales contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales a muy temprana edad ya que son parte de la historia de vida familiar y del medio social en el que se desarrollan (64).

TEORÍA DE ENFERMERÍA: Dorothea Orem. “Teoría general de la enfermería”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. La teoría del autocuidado es absorbida por la teoría del déficit de autocuidado, la cual a su vez está incluida en la teoría de sistemas de enfermería; las tres teorías tienen como común denominador el autocuidado (65).

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Según Orem (65). Las acciones de autocuidado son actividades aprendidas, acciones que los individuos realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Las prácticas de autocuidado son determinadas por la cultura del grupo al cual pertenece la persona. Son acciones que contribuyen a la integridad de la estructura, funcionamiento y al desarrollo de las personas.

Para el desarrollo del presente estudio se seleccionó la primera teoría la cual tiene tres subteorías relacionadas a la teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una

actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, para nuestro estudio tendremos en cuenta la segunda subteoría (65):

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez (65).

La presente investigación asume la teoría de la enfermería la cual está relacionada con tres teorías siendo una de ellas la teoría del autocuidado donde el adolescente debe tomar acciones de autocuidado que son actividades aprendidas en la familia y que los individuos realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar, previniendo condiciones adversas, de acuerdo a esto se planteó la hipótesis si la práctica de autocuidado estudiada en la familia influye en la conducta sexual.

2.3. Bases Legales

Ley Nº 26842 – Ley General de Salud

Artículo 1º.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Ley Nº 27337 - Código de los Niños y Adolescentes

Artículo 32º.- Política.- La política de promoción, protección y atención al niño y al adolescente es el conjunto de orientaciones y directrices de carácter público, cuyo objetivo superior es garantizar sus derechos consagrados en la normatividad.

Artículo 33º.- Desarrollo de programas.- La política de atención al niño y al adolescente estará orientada a desarrollar: Programas de prevención que garanticen condiciones de vida adecuadas.

Ley Nº 27657- Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2002-SA.

Artículo 2º De la naturaleza del Ministerio de Salud El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

**Ley Nº 28487 – Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
2002-2010.**

Artículo 2º El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, al dirigir el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, como Ente Rector, será el Sector del Poder Ejecutivo que efectuará el seguimiento y velará por el cumplimiento de los objetivos trazado por el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, en coordinación con la Comisión multisectorial encargada de la implementación de las acciones señaladas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, creada por el Decreto Supremo Nº 014-2002-MIMDES

**Resolución Ministerial Nº 633-2005/MINSA, NT Nº 034-MINSA/DGSP-
V.01: “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de
Vida Adolescente”.**

Propone las estrategias y acciones relacionadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud en la etapa de vida adolescente. Definiendo las intervenciones a desarrollar en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento que comprende la atención integral de salud del adolescente.

2.4. Definición de términos básicos

- ✓ **Adolecente:** Etapa de la vida del ser humano comprendida entre los 10 a 19 años (2).
- ✓ **Conducta sexual:** Son todas aquellas actividades sexuales de los humanos (64).
- ✓ **Conductas sexuales en los adolescentes:** La conducta sexual se refiere a todo tipo de actividad sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona (61).
- ✓ **Escolar Adolescente:** Adolescente que se encuentra realizando sus estudios en un sistema escolarizado de educación secundaria de menores (18).
- ✓ **Familia:** Conjunto de personas con vínculos consanguíneos y/o afectivos. Cuyo origen está basado en el amor, la tradición y la costumbre. Caracterizándole un sistema interactivo de comunicación interpersonal entre sus miembros, cuya relación permanente permite compartir un espacio habitacional, económico informativo, siendo un lugar de aprendizaje en cuyo seno se forman hábitos, costumbres, creencias, valores, estilos de interacción y modelos de organización familiar (39).
- ✓ **Inicio de las relaciones coitales:** Es la edad de comienzo en las prácticas de relaciones sexuales con penetración del pene a la vagina (57).
- ✓ **Inicio Sexual:** Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual

posterior del evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo (57).

- ✓ **Inicio Sexual Precoz:** Aunque existen variaciones para cada realidad, en términos generales se llama precoz a la iniciación coital cuando esta se produce antes del proceso de consolidación, el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo. lo cual estaría a alrededor de los 19 años (56).
- ✓ **Relaciones familiares:** Relaciones de comportamiento, psicológicas y sociales entre diversos miembros del núcleo familiar y de toda la familia (40).
- ✓ **Sexualidad:** Desde una visión integral la entendemos como consustancial al ser humano, propulsora de los vínculos afectivos y la socialización, se articulan las dimensiones biológica reproductiva, socio-afectiva, ética y moral; todas ellas en interacción plena, formando una unidad dinámica durante la vida de las personas (56).
- ✓ **Sexo:** Se refiere a la biología que nos condiciona, es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción (60).

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

Las relaciones familiares influyen en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

3.2. Hipótesis Específicas

Las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016 se encuentran en la escala media.

Las tendencias más resaltantes del inicio de las conductas sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016 están relacionadas con la edad de primera relación sexual, las fuentes de información y motivo para la primera relación sexual

La percepción de dificultades es la dimensión más resaltante de las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

La estructura familiar influye en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

3.3. Variables

Variable Independiente: Relaciones familiares.

Variable dependiente: Conducta sexual de los adolescentes.

3.3.1. Definición conceptual de variables

Relaciones familiares.- Relaciones de comportamiento, psicológicas y sociales entre diversos miembros del núcleo familiar y de toda la familia.

Conducta sexual de los adolescentes.- La conducta sexual se refiere a todo tipo de actividad sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona.

3.3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Relaciones Familiares.	Relaciones de comportamiento, psicológicas y sociales entre diversos miembros del núcleo familiar y de toda la familia.	1. Expresión	<p>a. Relaciones familiares nivel alto: 110-94</p> <p>b. Relaciones familiares nivel medio alto: 93-77</p> <p>c. Relaciones familiares nivel medio: 76-56</p> <p>d. Relaciones familiares nivel medio bajo: 55- 39</p> <p>e. Relaciones familiares nivel bajo 38-22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En mi familia hablamos con franqueza - Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista - En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas - Mi familia me escucha. - En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño - En mi familia yo me siento libre de expresar mis opiniones - Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente - Cada miembro de la familia, aporta algo en las decisiones familiares importantes. - En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión. - Nosotros somos francos unos con otros - En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas. 	<p>Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I)</p>

		2. Unión y apoyo	<p>a. Relaciones familiares nivel alto: 55-47</p> <p>b. Relaciones familiares nivel medio alto: 46-38</p> <p>c. Relaciones familiares nivel medio: 37-29</p> <p>d. Relaciones familiares nivel medio bajo: 28-20</p> <p>e. Relaciones familiares nivel bajo 19-11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga. - En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones - En mi familia nos decimos las cosas abiertamente. - Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas. - Somos una familia cariñosa - En nuestra familia hay un sentimiento de unión - Mi familia es cálida y nos brinda apoyo - Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto - Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros - Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras 	
--	--	------------------	---	--	--

		3. Dificultades	<p>a. Relaciones familiares nivel alto: 115-98</p> <p>b. Relaciones familiares nivel medio alto: 97-80</p> <p>c. Relaciones familiares nivel medio: 79-59</p> <p>d. Relaciones familiares nivel medio bajo: 58-41</p> <p>e. Relaciones familiares nivel bajo 40-23</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuestra familia no hace las cosas juntos - Existe malos sentimientos en la familia - Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia - Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten - Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia - En mi familia nadie se preocupa por los sentimientos de los demás - La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable - Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal - Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia - Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia 	
--	--	-----------------	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Conductas sexuales en los adolescentes</p>	<p>La conducta sexual se refiere a todo tipo de actividad sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona</p>	<p>1. Actividad sexual</p> <p>a. Factor personal</p> <p>b. Factor familiar</p> <p>c. Factor sociocultural</p>	<p>- ¿Profesas siempre algún tipo de religión?</p> <p>- ¿Consideras que tu familia es funcional en todo momento?</p> <p>- ¿Con frecuencia recibes alguna charla sobre educación sexual en tu colegio?</p> <p>- ¿Esporádicamente tienes algún tipo de caricias en zonas íntimas de tu enamorado o amigo?</p> <p>- ¿Tu primera experiencia sexual fue precozmente?</p> <p>- ¿Te masturbabas regularmente?</p> <p>- ¿Tuviste un motivo intenso para tener tu primera relación sexual o coital?</p>	<p>Cuestionario</p>

		<p>2. Tendencia al inicio de la relación sexual</p> <p>a. Factor personal</p> <p>b. Factor sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Practicas diversas actividades sexuales con tu pareja? - ¿Actualmente, son frecuentes tus relaciones sexuales? - ¿Has tenido varias parejas sexuales? - ¿Cuántos años tienes actualmente? - ¿Estás de acuerdo con tu sexo siempre? - ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad en todo momento? - ¿Con frecuencia te quedas a solas con tu enamorado (a)? - ¿Iniciaste tu primera relación sexual precozmente, a qué edad? - ¿La primera relación sexual fue placentera y con una persona conocida? - ¿Te abstienes con frecuencia a tener relaciones sexuales? - ¿Consideras que practicas siempre los valores (amor, respeto, libertad y fidelidad) con tu pareja? - ¿Con frecuencia eres infiel a tu pareja? 	
--	--	--	---	--

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo porque sus resultados fueron expresados numéricamente y su análisis cumplió con el rigor estadístico descriptivo (67), buscando determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes.

Esta investigación es no experimental descriptiva (67), pues se limitó a determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes de la I. E. San Martín de Thours – Reque debido al aumento de embarazos en el distrito.

El estudio se enmarca en un diseño transversal-correlacional, se encargó de describir la relación entre dos o más variables en un momento determinado en un corto tiempo, en este caso la influencia de las relaciones familiares para que el adolescente inicie su vida sexual.

4.2. Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel Pre grado, enmarca por sus características un estudio descriptivo de naturaleza cuantitativa, no experimental, transversal-correlacional.

4.3. Métodos

Dentro de la investigación fue necesario utilizar la encuesta, los cuales permitieron desarrollar los objetivos de esta investigación. La búsqueda de información necesaria de este trabajo fue realizada a través de libros, revistas, la cual nos permitió realizar y aplicar dos cuestionarios, las conductas sexuales y Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I) versión intermedia, previo a consentimiento informado.

Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado en dar una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en gráfica o tabla (67).

4.4. Población y muestra

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio; se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (68).

La población de estudio estuvo conformada por 400 adolescentes de la I.E. San Martin de Thours de Reque. (Obtenida por el acta de matrículas del año 2016).

La muestra es en esencia un subgrupo de la población o un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población (68).

Como la presente investigación se trabajó con adolescentes del nivel secundario del centro educativo, para la cual aplicamos la fórmula de población finita para poder determinar su tamaño considerando el dato de número de estudiantes:

FÓRMULA:

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

Donde:

N = Total de adolescentes

Z= 1.96 (su nivel de confianza del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%= 0.05)

Con un nivel de confianza de 95%, proporción p, q de 50%, nivel de error aceptado de 5% y la población es 400 adolescentes.

Reemplazamos

N = 400 adolescentes p = 50%

q = 1- 50% d = + / - 5%

n = la muestra Z = 1.96

FÓRMULA:

$$n = \frac{N * Z^2 p*q}{d^2*(N - 1) + Z^2 p*q}$$
$$n = \frac{(400) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2(400 - 1) + (1.96)^2(0.5) (0.95)}$$

n =197

La información referida a los adolescentes fue proporcionada por la dirección de la Institución Educativa, teniendo en cuenta lo siguientes:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes entre los 10 y 19 años de edad, de ambos sexos.
- ✓ Estudiantes matriculados.
- ✓ Que acepten participar en el estudio previo asentimiento y consentimiento por escrito.

Criterios de Exclusión

- ✓ Adolescentes que no deseen participar en la presente investigación.
- ✓ Impedimento evidente para responder el cuestionario
- ✓ Licencia por enfermedad
- ✓ Inasistencia a la institución educativa
- ✓ Los que no puedan participar por encontrarse en eventos institucionales

Criterios de eliminación.

- ✓ Cuestionarios incompletos.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Tipos de Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se aplicaron para recolectar los datos fueron la encuesta, utilizando como instrumento un formulario tipo cuestionario, cuya estructura estuvo dividida en 2: las conductas sexuales y la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I) los cuales se describen a continuación:

El cuestionario está constituido por datos generales y específicos de acuerdo a la variable dependiente que mide la conducta sexual de los adolescentes, consta de 20 preguntas cerradas con respuesta múltiple. Para esta variable se tomaron en cuenta las dimensiones: la actividad sexual y la tendencia al inicio de las relaciones sexuales.

DIMENSIONES	ITEM
Actividad sexual	3, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16
Tendencia al inicio de las relación sexual	1,2,6, 7, 11, 12, 17, 18, 19, 20

La Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I) su origen es consecuencia del resultado de una investigación realizada por Rivera Heredia y Padilla Barraza (1992).

Se trata de una escala autoaplicable con cinco opciones de respuesta que varían: Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo, contando con 3 versiones (larga, intermedia y breve). Los puntajes que obtienen las personas

que responden la Escala de ERI en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo y a la percepción de dificultades y conflictos.

Definición de los componentes:

Unión y apoyo: (esta dimensión está compuesta por 7 reactivos), es la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.

Expresión: (esta dimensión está compuesta por 15 reactivos) se refiere a la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Dificultades: (está compuesta por 15 reactivos) esta dimensión evalúa los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Permite identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia.

Reactivos que integran cada dimensión en las 3 dimensiones de la escala de E.R.I.

DIMENSIONES	VERSION INTERMEDIA 37 REACTIVOS
EXPRESION	1, 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36
UNION Y APOYO	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35
DIFICULTADES	2, 4, 7, 9, 12, 14,17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37

Para el presente estudio asumió la versión intermedia con 37 reactivos del instrumento, el cual fue aplicado a los adolescentes previo consentimiento de los padres de familia y el asentimiento informado de los adolescentes.

4.5.2. Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron coordinaciones para la autorización del director de la Institución Educativa San Martin de Thours, entregando la respectiva carta de presentación emitida por la escuela de Enfermería, luego se coordinó la fecha y hora de aplicación de la encuesta considerando de 30 a 45 minutos.

Procedimiento para calificar a la prueba:

- ✓ Se eligió la versión del E.R.I. (Escala Intermedia).
- ✓ Se Identificó los reactivos que integraron cada dimensión.
- ✓ Se realizó la evaluación del instrumento sumando el total de reactivos que integran cada dimensión sacando el promedio de dimensión (división el total entre el número de reactivos).
- ✓ Se obtuvo el puntaje final de la dimensión.

Según Marisol Morales et al (48) Para clasificar los puntajes de las personas encuestadas en la escala de evaluación de la relación intrafamiliar se utilizara la siguiente interpretación para los puntajes obtenidos en el E.R.I.

ESCALAS	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
EXPRESIÓN	110-94	93-77	76-56	55-39	38-22
DIFICULTADES	115-98	97-80	79-59	58-41	40-23
UNIÓN	55-47	46-38	37-29	28-20	19-11
TOTAL	180-156	155-131	130-106	105-81	80-56

4.5.3. Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez estadística: El instrumento de las relaciones familiares fue validado mediante el análisis factorial realizado cuando se elaboró este instrumento. Participaron 671 estudiantes de nivel medio superior de instituciones del sector público de la ciudad de México, mientras que el instrumento de la conducta

sexual constituido por 20 ítems se validó mediante 3 jueces expertos profesionales con experiencia en la atención de adolescentes, investigación y docentes universitarios, se realizó la prueba piloto con 60 adolescentes que es una población similar a la de nuestro estudio con una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,89.

Validez concurrente: en el estudio de Almanza et al, se han realizado análisis de correlación entre los puntajes de diferentes dimensiones del E.R.I. con otras escalas de ambiente emocional o de apoyo familiar que evalúan dimensiones semejantes.

CAPITULO V

5. Análisis y Resultados de la Investigación

5.1. Resultados (Tabulación e Interpretación) de la investigación

Esta información se refleja en cuadros de Distribución Porcentual con su respectiva descripción. En atención al estudio “Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016” se llevó a cabo la aplicación del estudio encuestándose a 197 adolescentes de la I.E. San Martin de Thours de Reque utilizándose dos encuestas; uno para medir la conducta sexual y el otro para medir las relaciones familiares.

Una vez recolectados los datos, se realizó la revisión de la encuesta, se codificaron haciendo el vaciado respectivo en la matriz general, luego fueron pasados mediante el paloteo a matrices específicas (tablas), siendo procesadas de manera manual y finalmente se procesó mediante Microsoft Excel y SPSS, obteniéndose las tablas con las cuales se ha realizado las interpretaciones.

Los resultados finales de investigación de las encuestas realizadas en la I.E. San Martin de Thours de Reque se presentan a continuación:

TABLA N°1. DIMENSIONES DE LA ESCALA EN LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES

DIMENSIONES	UNION Y APOYO		EXPRESION		DIFICULTADES	
	N°	%	N°	%	N°	%
MEDIO	104	53	106	54	5	3
MEDIO BAJO	83	42	84	43	83	42
BAJO	10	5	7	4	109	55
TOTAL	197	100 %	197	100 %	197	100 %

FUENTE: Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera-Heredia y Padilla Barraza 1992)
Aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours- Requena 2016.

En la tabla N°1, se identifica las relaciones familiares del 100% (197) adolescentes obteniéndose en la dimensión de unión y apoyo un 53% (104) en la escala de nivel medio mientras el 42% (83) de nivel medio bajo y un 5% (10) de nivel bajo. En la dimensión de expresión encontramos que el 54% (106) de los adolescentes presenta una escala de nivel medio, el 43% (84) obtuvo un nivel medio bajo y el 4% (7) una escala de nivel bajo. En la dimensión de dificultades el 55% (109) presenta un nivel bajo mientras que el 42% (83) obtuvo un nivel medio bajo y el 3% (5) de nivel medio. Observamos que las relaciones familiares en la dimensión de unión y apoyo, expresión representa un nivel medio y las dificultades están en un nivel bajo por lo que se puede analizar que las relaciones son buenas en las familias de los adolescentes.

TABLA 2. TENDENCIA DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL SEGÚN SEXO Y EDAD.

Edad de la primera relación sexual	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Entre 10 y 13 años	2	1	7	4	9	5
Entre 14 y 16 años	9	5	13	7	22	11
Entre 17 y 19 años	1	1	0	0	1	1
Sub total	12	6%	20	10%	32	16%
No tengo relaciones sexuales	67	34	98	50	165	84
Sub total	67	34%	98	50%	165	84%
TOTAL	79	40%	118	60%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N° 2, se observa que del 100% (197) de los participantes el 60% (118) son del sexo masculino y 40% (79) pertenecen al sexo femenino, así mismo se obtuvo que del 100% el 84% (165) aún no tienen relaciones sexuales mientras el 16% (32) ya han iniciado una vida sexual activa, 6% (12) son mujeres y 10% (20) son varones. Finalmente se obtuvo que del 16% (32) de adolescentes con vida sexual activa, 11% (22) tuvieron su primera relación sexual de los 14 a 16 años, seguido por el grupo de 10 a 13 años 5% (9) y sólo un 1% (1) tuvo su primera relación sexual pasado los 17 años.

TABLA 3. TENDENCIA DE LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL SEXO

Cual fue tu primera experiencia sexual	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Caricias y tocamientos	16	8	29	15	45	23
Masturbación	1	1	9	5	10	5
Relación sexual	9	5	23	12	32	16
Sub Total	26	13%	61	31%	87	44%
No tengo experiencia sexual	53	27	57	29	110	56
Sub Total	53	27%	57	29%	110	56%
TOTAL	79	40%	118	60%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°3, observamos que del 100% (197) el 56% (110) no han tenido ninguna experiencia sexual y el 44% (87) de los adolescentes que afirmaron haber tenido alguna experiencia sexual el 23% (45) aseguran solo tener caricias y tocamientos, seguido del 16% (32) que afirma haber llegado a la relación sexual (coito), finalmente sólo un 5% (10) aseguran sólo practicar la masturbación de los cuales (1 es de sexo femenino y 9 del sexo masculino).

TABLA 4. TENDENCIA DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN RELIGIÓN

Religión del adolescente	Adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	27	19	114	81	141	100
Evangélica	3	8	33	92	36	100
Testigo de jehová	0	0	8	100	8	100
Mormones	2	33	4	67	6	100
Cristianos	0	0	6	100	6	100
TOTAL	32	16%	165	84%	197	100

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°4, ha sido interpretada considerando cada religión al 100% obteniendo como dato resaltante que del 100% (6) de cristianos afirman no haber tenido relaciones sexuales (coito), 8 (100%) de testigos de jehová afirman no haber tenido relaciones sexuales.

En relación a las otras religiones se observa que entre los evangélicos el 8% (3) ha tenido relaciones sexuales y el 92% (33) aún no tienen esta experiencia, en la religión católica el 19% (27) manifiesta haber tenido relaciones sexuales y el 81% (114) no ha tenido esta experiencia, mientras los mormones el 33% (2) ya ha tenido relaciones sexuales y el otro 67% (4) aún no ha tenido esta experiencia.

TABLA 5. TENDENCIA DE LA RELACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES V.S CHARLAS DE EDUCACIÓN SEXUAL

Haz recibido alguna charla sobre educación sexual	Adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	26	16	133	84	159	100
No	6	16	32	84	38	100
TOTAL	32	16%	165	84%	197	100

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°5, ha sido interpretada considerando el haber recibido charlas de educación sexual al 100%, obteniéndose como datos resaltantes que del 100% (159) de adolescentes que recibieron charlas de educación sexual el 16% (26) ya han tenido relaciones sexuales y el 84% (133) no han tenido relaciones sexuales igual porcentaje se observó en el grupo que no recibió charlas de educación sexual del 100% (38) de los que no recibieron charlas el 16% (6) ya han tenido relaciones sexuales y el 84% (32) afirma no tener relaciones sexuales dejando entrever que el recibir o no charlas de educación sexual no influye en la decisión de tener relaciones sexuales.

TABLA 6. TENDENCIA DE LA RELACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES V.S FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

De quien recibes información sobre sexualidad	Adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padres	10	31	56	34	66	33
Profesores	15	47	84	51	99	49
Hermanos	1	3	4	2	5	3
Amigos	5	16	14	8	19	10
Televisión o radio	1	3	3	2	4	3
Libros, revistas	0	0	4	2	4	2
TOTAL	32	100%	165	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°6, Se evidencia que del 100% (197) de los participantes el 49% (99) de los adolescentes reciben información sobre sexualidad con los profesores, el 33% (66) recibe información de sus padres seguido de un 10% (19) de adolescentes que reciben la información de los amigos, mientras que la información recibida por los hermanos es un 3% (5) finalmente se observa que un 2% (4) obtiene información de la televisión y la radio

Así mismo observamos que no existe mayor influencia en la decisión de iniciar o no tener relaciones sexuales entre los adolescentes que recibieron información por los profesores(S: 47% N: 51%) y padres (S: 31% N: 34%), sin embargo el recibir información de los amigos si muestra influencia en la decisión (S: 16% N: 8%).

TABLA 7. TENDENCIA DE INICIAR RELACIONES SEXUALES V.S QUEDARSE A SOLAS CON SU ENAMORADO(A)

Te quedas a solas con tu enamorado	Adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	11	79	3	21	14	100
Algunas veces	21	31	46	69	67	100
Casi nunca	0	0	14	100	14	100
Nunca	0	0	18	100	18	100
No tengo enamorado	0	0	84	100	84	100
TOTAL	32	16%	165	84%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°7, se interpretara la influencia del quedarse a solas con su enamorado(s) en la decisión de tener relaciones sexuales, observando que del 100% (67) de los adolescentes quienes manifiestan quedarse algunas veces solos con su enamorado(a) y el 69% (46) no han tenido aun relaciones sexuales en relación al 31% (21) de los adolescentes que decidieron tener relaciones sexuales; Sin embargo los adolescentes que con bastante frecuencia se quedan solos con su enamorado(a) 100%(14) muestran que 79% (11) decidieron tener relaciones sexuales y el 21% (3) aún no tienen relaciones, demostrándose la influencia del estar frecuentemente a solas con su pareja para iniciar relaciones sexuales.

TABLA N°8. TENDENCIA DE ASUMIR CARICIAS EN ZONAS INTIMAS CON ENAMORADO(A) AMIGO(A) SEGÚN SEXO

Haz tenido caricias en zonas intimas con tu enamorado(a) o amigo (a)	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	0	0	3	3	3	2
Algunas veces	3	4	6	5	9	5
Casi nunca	4	5	2	2	6	3
Nunca	5	6	9	8	14	7
No tengo enamorado	67	85	98	83	165	84
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°8, interpretamos la tendencia con la que los adolescentes han tenido caricias en zonas íntimas con su pareja o amigos del 100% (197). Evidenciamos que el 7% (14) de los adolescentes nunca ha tenidas caricias en zonas intimas y el 5% (9) los adolescentes refieren que en algunas veces si han tenido caricias, el 3% (6) manifiesta que casi nunca han tenido caricias y el 2% (3) de los adolescentes con bastante frecuencia tiene caricias en sus zonas íntimas.

Resaltando que de los adolescentes del sexo femenino 100% (79), el 6% (5) de las adolescentes nunca ha tenido caricias es su zona íntima y el 8% (9) del sexo masculino no práctica caricias en zonas intimas con su pareja. También se observa como dato resaltante que en relación de aquellos que asumen con

bastante frecuencia las caricias en zonas íntimas destaca sólo el sexo masculino con un 3% (3) del 100% (118) y un 0% (0) en el sexo femenino.

TABLA N°9. TENDENCIA DE LA FRECUENCIA CON LAS QUE LOS ADOLESCENTES SE MASTURBAN DE ACUERDO AL SEXO

Con que frecuencia te masturbas	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	3	4	3	3	6	3
Algunas veces	2	3	19	16	21	11
Casi nunca	10	13	29	25	39	20
sub total	15	19%	51	43%	66	34%
Nunca	64	81	67	57	131	66
sub total	64	81%	67	57%	131	66%
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°9, podemos observar que del 100% (197) de adolescentes el 66% (131) refieren que nunca se masturban y el 34% (66) afirman que se masturban; de los adolescentes que se masturban el 20% (39) refieren que casi nunca se masturba, el 11% (21) se masturba algunas veces mientras que el 3% (6) se masturba con bastante frecuencia. También se obtuvo que de los adolescentes del sexo femenino 100% (79), el 81% (64) nunca se masturban y el 57% (67) de los adolescentes del sexo masculino tampoco realiza la actividad de masturbarse.

En relación a la frecuencia de la masturbación encontramos que en el sexo masculino el 25% (29) de los adolescentes casi nunca se masturban seguido del 16% (19) que algunas veces lo hacen y finalmente 3% (3) que lo hacen con bastante frecuencia, a diferencia del sexo femenino donde el 13% (10) de las adolescentes afirma que casi nunca se masturban, el 4% (3) afirman que lo hacen con bastante frecuencia y finalmente un 3% (2) se masturban alguna vez.

TABLA N°10. TENDENCIA DE PERSONA ELEGIDA PARA PRIMERA RELACION SEXUAL SEGÚN SEXO

Con quien fue tu primera relación sexual	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Desconocido	0	0	5	4	5	3
Enamorado(a)	10	13	11	9	21	11
Amigo	2	3	3	3	5	3
Familiar	0	0	1	1	1	1
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
No tengo relaciones sexuales	67	85	98	83	165	84
sub total	67	85%	98	83%	165	84%
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°10, se observa que del 100% (197) de los adolescentes el 84% (165) afirma no haber tenido relaciones sexuales mientras que el 16% (32) adolescentes confirmó que ya ha tenido relaciones sexuales.

De los adolescentes que afirman haber tenido relaciones sexuales el 11% (21) de los adolescentes lo realizó con su enamorado, el 3% (5) refiere haberlo hecho con un amigo y un 3% (5) con un desconocido, mientras que solo 1% (1) de los adolescentes lo realizo con un familiar.

También se observa como dato resaltante que de los adolescentes que ya tuvieron relaciones sexuales del 100% (79), fueron del sexo femenino el 15% (12) y 17% (20) del sexo masculino y como datos significativos es que usualmente los adolescentes tienen sexo por primera vez con sus enamorados (F=13% (10) M= 11% (9)) seguido de un amigo (F=3% (2) M= 3% (3)) encontrándose como diferencia que sólo el sexo masculinos ha tenido su primera experiencia sexual con desconocido 4% (5) y familiar 1% (1).

TABLA N°11. MOTIVO DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL O COITAL SEGÚN SEXO

Que te motivo a tener tu primera relación sexual o coital	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Amor y deseo	3	4	5	4	8	4
Curiosidad	2	3	4	3	6	3
Se dio la ocasión	5	6	7	6	12	6
Por acuerdo de los dos	2	3	4	3	6	3
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
No tengo relaciones sexuales	67	85	98	83	165	84
sub total	67	85%	98	83%	165	84%
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°11, se observa el motivo por el cual el adolescente tuvo su primera relación sexual o coital del 100% (197) adolescentes el 16% (32) que ya han tenido relaciones sexuales manifiesta que el 6% (12) tuvo relaciones porque se presentó la ocasión mientras que el otro 4% (8) de los adolescentes lo hizo por amor y deseo, el 3% (6) realizó su primera relación sexual por acuerdos de los dos y el 3% (6) de los adolescentes lo hizo por curiosidad.

A través de la información brindada por los adolescentes se puede inferir que no hay influencia del sexo en el motivo para tener su primera relación sexual, encontrándose similares % en todos los indicadores destacando el inicio porque se dio la ocasión en ambos sexos (F= 6% (5); M=6% (7)).

TABLA N°12. TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL QUE PRACTICAN CON MAYOR FRECUENCIA SEGÚN SEXO

Qué tipo de actividad sexual practicas con mayor frecuencia con tu pareja	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo oral	2	1	3	2	5	3
Masturbación	0	0	1	1	1	1
Caricias	7	4	11	6	18	9
Coito	1	1	2	1	3	2
Sexo anal	2	1	3	2	5	3
No tengo pareja	67	34	98	50	165	84
TOTAL	79	40%	118	60%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°12, interpretamos el tipo de actividad sexual que practican con mayor frecuencia los adolescentes del 100% (197), se observa que el 84% (165) de los adolescentes manifiesta no tener pareja, mientras que el 9% (18) de los adolescentes refiere realizar solo caricias a sus parejas, el 3% (5) de los adolescentes practican el sexo oral y anal, mientras el 2% (3) prefiere el coito y el 1% (1) de las parejas practican la masturbación.

Observamos que la actividad sexual más frecuente son las caricias (M=6%(11); F=4%(7)); seguido por sexo oral (M=2%(3); F=1%(2)) y sexo anal (M=2%(3); F=1%(2)); finalmente coito (M=1% (2); F=1%(1)) y masturbación (M=1%(1); F=0%(0)).

TABLA N°13. FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES SEGÚN SEXO

Con que frecuencia tienes relaciones sexuales actualmente	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	0	0	3	3	3	2
Algunas veces	8	10	14	12	22	11
Casi nunca	4	5	3	3	7	3
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
Nunca	67	85	98	83	165	84
Sub total	67	85%	98	83%	165	84%
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°13, ha sido interpretada la frecuencia que tienen relaciones sexuales los adolescentes, obteniéndose como datos del 100% (197) de los adolescentes, el 84% (165) adolescentes afirma que nunca han tenido relaciones sexuales mientras que el 16% (32) refieren tener relaciones sexuales.

De la población que afirma haber tenido relaciones tenemos que el 11% (22) de los adolescentes tienen relaciones sexuales algunas veces y el 3% (7) casi nunca y el 2% (3) tienen relaciones con bastante frecuencia los adolescentes.

De los datos resaltantes podemos observar que del 100% (79) adolescentes el mayor porcentaje nunca tiene relaciones sexuales (F= 85% (67); M=83% (98)), sin embargo podemos destacar dentro de la población que ya ha tenido relaciones que el sexo femenino es el que más se abstiene a tener relaciones

sexuales (F=5% (4); M= 3% (3)) y que es el sexo masculino el que tiene relaciones sexuales con bastante frecuencia (M= 3% (3); F= 0%(0)).

TABLA N°14. TENDENCIA DE CUANTAS PAREJAS SEXUALES HAN TENIDO DE ACUERDO AL SEXO

Cuántas parejas sexuales has tenido hasta ahora	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
1	7	9	12	10	19	10
2	4	5	4	3	8	4
De 3 a más	1	1	4	3	5	3
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
0	67	85	98	83	165	84
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°14, Se evalúa el número de parejas que han tenido los adolescentes desde que iniciaron una vida sexual activa encontrando que 16% (32) de la población total ya ha tenido parejas sexuales, de los cuales el 10%(19) refieren haber tenido 1 pareja sexual; el 4% (2) dice haber tenido 2 parejas sexuales mientras que el 3% (5) de los adolescentes nos dice que han tenido relaciones sexuales con más de 3 personas.

Observando como dato relevante que los adolescentes del sexo masculino tienden a tener más parejas sexuales (M= 3% (4); F= 1% (1)).

TABLA N°15. FRECUENCIA CON LA QUE SE ABSTIENEN A TENER RELACIONES SEXUALES SEGÚN AL SEXO

Con que frecuencia te abstienes de tener relaciones sexuales	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	4	5	5	4	9	5
Algunas veces	1	1	3	3	5	3
Casi nunca	5	6	6	5	11	6
Nunca	2	3	4	3	7	4
Sub total	12	15%	18	15%	32	16%
No tengo pareja	67	85	98	83	165	84
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°15, observamos la frecuencia en la que los adolescentes que ya tienen una vida sexual activa se abstienen de tener relaciones sexuales, encontrando que el 6% (11) refieren que casi nunca se abstienen, seguido de un 5% (9) que refieren una abstinencia con bastante frecuencia, 4% (7) nunca se abstienen y 3% (5) afirman que algunas veces se abstienen, encontrando que el sexo no influye en la decisión de abstinencia.

TABLA N°16. TENDENCIA SI CONSIDERAN IMPORTANTES LOS VALORES EN LA RELACIÓN CON SU PAREJA LOS ADOLESCENTES

Consideras importantes los valores en la relación con tu pareja	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
No son importantes	1	1	3	3	4	2
Poco importantes	1	1	3	3	4	2
Importantes	3	4	5	4	8	4
Muy importantes	7	9	9	8	16	8
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
No tengo pareja	67	85	98	83	165	84
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°16, se interpreta si los adolescentes que ya tienen pareja consideran importantes los valores en su relación, encontrando que del 16% (32) de los adolescentes que ya tienen pareja el 8% (16) consideran que los valores son muy importantes en su relación, el 4% (2) son importantes y un 2% (4) poco importantes y no son importantes respectivamente, Así mismo se observó que el sexo del adolescente no influye en su opinión de la importancia de los valores en su relación.

TABLA N°17. PRÁCTICA DE VALORES DE LOS ADOLESCENTES EN SU RELACIÓN

Al interactuar con tu pareja practicas los valores	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	1	1	2	2	3	2
Algunas veces	2	3	9	8	11	6
Con bastantes frecuencia	4	5	4	3	8	4
Siempre	5	6	5	4	10	5
Sub total	12	15%	20	17%	32	16%
No tengo pareja	67	85	98	83	165	84
total	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°17, observamos si los adolescentes ponen en práctica los valores ya antes mencionados con su pareja, encontrando del 16% (32) de los adolescentes que tienen pareja el 6% (11) ponen en práctica los valores con su pareja, el 5% (10) siempre toman en cuenta los valores en la relación, el 4% (8) practica con bastantes frecuencia los valores en su relación y el 2% (3) nunca ponen en práctica los valores con su pareja.

Observando como dato relevante que los adolescentes del sexo femenino tienden a interactuar con bastante frecuencia los valores con su pareja (M= 3% (4); F= 5% (4)) mientras que los que siempre interactuar los valores con su pareja son (M= 4% (5); F= 6% (5)), y el sexo masculino es el que en algunas veces lo

pone en práctica los valores (M= 8%(9); F= 3% (2)), siendo el sexo femenino es el que más interactúa los valores con su pareja.

TABLA N°18. INFIDELIDAD SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES

Haz sido infiel a tu enamorado(a) o pareja	Sexo de los adolescentes				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Con bastante frecuencia	1	1	3	3	4	2
Algunas veces	2	3	5	4	7	4
Casi nunca	1	1	4	3	5	3
Nunca	8	10	8	7	16	8
Sub Total	12	15%	20	17%	32	16%
No tengo pareja	67	85	98	83	165	84
TOTAL	79	100%	118	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours -Reque 2016.

En la tabla N°18, se interpretara si los adolescentes han sido infieles a sus parejas, del 16% de los adolescentes que tienen pareja el 8% (16) nunca le ha sido infiel a su pareja, el 4% (7) de algunas veces ha sido infiel, el 3% (5) casi nunca ha sido infiel a su pareja y el 2% (4) de los adolescentes ha sido infiel con bastante frecuencia.

Observamos como datos resaltantes que los adolescentes del sexo femenino nunca ha sido infiel a sus parejas (F= 10% (8) M= 7% (8)) mientras que los adolescentes del sexo masculino son los que con bastante frecuencia ha sido infieles a sus parejas (M= 3% (3); F= 1% (1)).

TABLA N°19. CARACTERÍSTICAS EN LA RELACIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA UNION Y APOYO

ESCALAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		SUB TOTAL	NEUTRAL		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		SUB TOTAL	TOTAL	
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas	8	4	16	8	12%	52	26%	66	34	55	28	62%	197	100%
Somos una familia cariñosa	6	3	6	3	6%	37	19%	75	38	73	37	75%	197	100%
En nuestra familia hay un sentimiento de unión	3	2	8	4	6%	28	14%	66	34	92	46	80%	197	100%
Mi familia es cálida y nos brinda apoyo	8	4	10	5	9%	26	13%	60	30	93	47	77%	197	99%
Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto	11	6	21	11	17%	52	26%	56	28	57	29	57%	197	100%
Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros	7	4	6	3	7%	28	14%	68	35	88	44	79%	197	100%
las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras	9	5	13	7	12%	32	16%	66	33	77	39	72%	197	100%

FUENTE: Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera-Heredia y Padilla Barraza 1992) aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa San Martín

de Thours- Reque 2016

En la tabla N°19, observamos las características en la relación familiar respecto a la dimensión de unión y apoyo en los adolescentes, cada frase fue manejado al 100% (197). Encontrando como características positivas a las frases: Somos una familia cariñosa el 75% (148) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 19% (37) se encuentra en neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo), otra frase, en nuestra familia hay un sentimiento de unión el 80% (148) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 14% (28) se encuentra en neutro, otra frase positiva tenemos, mi familia es cálida y nos brinda apoyo el 77% (123) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 13% (26) se encuentra en neutro, las última frases positivas tenemos, los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros el 79% (156) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 14% (28) se encuentra en neutro, las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras, el 72% (143) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 16% (32) se encuentra en neutro. Resaltando a través de estas frases positivas la unidad familiar en los adolescentes.

Y como características resaltantes negativas de los adolescentes en relación a la pregunta, en nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto el 17% (32) dice estar “totalmente en desacuerdo y en desacuerdo”, encontrándose además que el 26%(52) está en neutro. Como segunda característica: los miembros de la familia acostumbra hacer cosas juntos, el 12% (24) se encuentra en “totalmente en desacuerdo y en desacuerdo” mientras el 26% (52) está en neutro. Siendo estos los puntos a fortalecer en las familias de los adolescentes.

TABLA N° 20. CARACTERÍSTICAS EN LA RELACIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA EXPRESION DE EMOCIONES.

ESCALAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		SUB TOTAL	NEUTRAL		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		SUB TOTAL	TOTAL	
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
En mi familia hablamos con franqueza	9	5	6	3	8%	43	22%	81	41	58	29	70%	197	100%
Mis padres se animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	10	5	20	10	15%	36	18%	66	34	65	33	67%	197	100%
En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	5	3	19	9	12%	31	15%	68	35	74	38	73%	197	100%
En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones	6	3	6	3	6%	33	17%	63	32	89	45	77%	197	100%
Mi familia me escucha	6	3	12	6	9%	34	17%	72	37	73	37	74%	197	100%
En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	10	5	17	9	14%	30	15%	72	36	68	35	71%	197	100%
En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones	11	6	15	7	13%	44	22%	61	31	66	34	65%	197	100%
Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente	14	7	18	9	16%	53	27%	65	33	47	24	57%	197	100%

Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	6	3	8	4	7%	31	16%	76	39	76	39	78%	197	101%
En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión	13	7	18	9	16%	50	25%	67	34	49	25	59%	197	100%
Nosotros somos francos unos a otros	14	7	13	7	14%	45	23%	65	33	60	30	63%	197	100%
En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	45	23	24	12	35%	56	28%	47	24	25	13	37%	197	100%
En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga	13	7	20	10	17%	60	30%	52	27	52	26	53%	197	100%
En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	9	5	18	9	14%	51	26%	58	29	61	31	60%	197	100%
En mi familia nos decimos las cosas abiertamente	18	9	16	8	17%	54	27%	58	30	51	26	56%	197	100%

FUENTE: Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera-Heredia y Padilla Barraza 1992) aplicada a los adolescentes de la Institución

Educativa San Martín de Thours- Reque 2016

En la tabla N°20, detallamos las características resaltantes en la relación familiar respecto a la dimensión de expresión de emociones en los adolescentes de la cual observamos en los adolescentes del 100% (197), resaltando las frases positivas: En mi familia hablamos con franqueza el 70% (139) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” y el 22% (43) se encuentra en neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en la frase: mis padres se animan a expresar abiertamente mis puntos de vista el 67% (131) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 18% (36) se encuentra en neutro, mientras que en la frase, en casa acostumbramos expresar nuestras ideas el 73% (142) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 15% (31) se encuentra en neutro; en nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones, el 77% (152) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 17% (33) se encuentra en neutro; así mismo mi familia me escucha el 74% (145) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 17% (34) se encuentra en neutro, en mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño el 71% (140) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 15% (30) se encuentra en neutro, en mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones el 65% (127) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 22% (44) se encuentra en neutro, cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes el 78% (152) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 16% (31) se encuentra en neutro, otra frase tenemos, en nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión el 59% (116) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 25% (50) se encuentra en neutro, nosotros somos francos unos a otros el 63% (125) dice estar “totalmente de acuerdo

y de acuerdo” solo un 23% (45) se encuentra en neutro, en mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones el 60% (119) dice estar “totalmente de acuerdo y de acuerdo” solo un 26% (51) se encuentra en neutro. Siendo estas las frases o preguntas que representan la fortaleza en la familia de los adolescentes.

Y dentro de las características resaltantes negativas tenemos las siguientes frases: en la pregunta en mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas el 35% (69) expresa estar en totalmente en desacuerdo y en desacuerdo el 28% (56) manifiesta estar en neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo) , mientras que en otra frase en mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga el (33) 17% de los adolescentes manifiesta estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo el 30% (60) está en neutro, en relación a la frase en mi familia nos decimos las cosas abiertamente el 17% (34) manifiesta estar en totalmente en desacuerdo y en desacuerdo y 27% (54) está en neutro; otra frase de esta dimensión es la preguntas los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente el 16% (32) se encuentra en totalmente en desacuerdo y en desacuerdo y un 27% (53) está en neutro. Estas son las características que le falta fortalecer en la familia para tener una buena relación en el sentido expresión de emociones en los adolescentes.

TABLA N° 21. CARACTERÍSTICAS EN LA RELACIÓN FAMILIAR RESPECTO A LAS DIFICULTADES

ESCALAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		SUB TOTAL	NEUTRAL		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		SUB TOTAL	TOTAL	
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
Nuestra familia no hace las cosas juntos	45	23	46	23	46%	58	29%	24	13	24	12	25%	197	100
Hay muchos malos sentimientos en la familia	80	40	72	37	77%	31	16%	12	6	2	1	7%	197	100
Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia	37	19	37	19	38%	54	27%	45	23	24	12	35%	197	100
Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten	46	23	45	23	46%	55	28%	31	16	20	10	26%	197	100
Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia	50	25	44	22	47%	51	26%	33	17	19	10	27%	197	100
En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	76	38	44	22	60%	41	21%	21	11	15	8	19%	197	100
La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable	81	40	59	30	70%	33	17%	17	9	7	4	13%	197	100
Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando sale mal	72	36	51	26	62%	41	21%	17	9	16	8	17%	197	100

Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia	53	27	32	16	43%	61	31%	36	18	15	8	26%	197	100
Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia	52	26	39	20	46%	49	25%	30	15	27	14	29%	197	100
Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia	52	26	30	15	41%	60	30%	32	16	23	13	29%	197	100
Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás	29	14	37	19	33%	76	39%	38	19	17	9	28%	197	100
Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	88	44	39	20	64%	33	17%	20	10	17	9	19%	197	100
Si las reglas se rompen no sabemos que esperar	36	18	35	17	35%	70	36%	33	17	23	12	29%	197	100
Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	44	22	40	20	42%	55	28%	33	17	25	13	30%	197	100

FUENTE: Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera-Heredia y Padilla Barraza 1992) aplicada a los adolescentes de la Institución

Educativa San Martin de Thours- Reque 2016

En la tabla N°21, encontramos otra de las características resaltantes en la relación familiar respecto a dimensión de las dificultades, en los adolescentes el 100% (197), resaltando las frases positivas: Nuestra familia no hace las cosas juntas el 46% (91) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 29% (58) se encuentra en neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo), en la frase, Hay muchos malos sentimientos en la familia, el 77% (152) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 16% (31) se encuentra en neutro. Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten el 46% (91) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 28% (55) se encuentra en neutro, en la frase, es difícil llegar a un acuerdo con mi familia el 47% (94) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 26% (51) se encuentra en neutro, en mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás, el 60% (120) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 21% (41) se encuentra en neutro. La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable, el 70% (140) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 17% (33) se encuentra en neutro, en la frase: generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando sale mal, el 62% (123) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 21% (41) se encuentra en neutro. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia el 43% (85) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 31% (61) se encuentra en neutro, otras de las frases positivas: Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia, el 41% (82) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 30% (60) se

encuentra en neutro. Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás el 33% (66) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 39% (76) se encuentra en neutro. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven el 64% (127) dice estar “totalmente de desacuerdo y desacuerdo” y el 17% (33) se encuentra en neutro.

Así mismo resaltando las frases negativas: si las reglas se rompen no sabemos que esperar, el 29% (56) de los adolescentes manifiesta estar totalmente de acuerdo y en de acuerdo el 36% (70) está en neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo); en relación a la frase, me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia el 35% (69) se encuentra en totalmente de acuerdo y en de acuerdo el 27% (54) está en neutro, en la frase, muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos el 30% (58) resulta estar en totalmente en de acuerdo y en de acuerdo y 28% (55) está en neutro, mientras que en otra pregunta, cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia el 29% (57) en totalmente de acuerdo y en de acuerdo el 25% (49) está en neutro. Se observa a través de estos resultados, los adolescentes refieren algunas de las frases que consideran indeseables, negativos o difíciles en sus relaciones familiares.

TABLA N°22. TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR EN LA CONDUCTA SEXUAL

Cuál es el tipo de familia que conforma los adolescentes	Adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Familia nuclear	19	59	98	59	117	59
Familia monoparental	5	16	35	21	40	20
Familia extendida	8	25	32	19	40	20
TOTAL	32	100%	165	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°22, se interpretara el tipo de estructura familiar a la pertenecen los adolescentes, del 100% (197) de los adolescentes el 59% (117) adolescentes provienen de una familia nuclear el 20% de los adolescentes tienen un tipo de familia monoparental y extendida.

Así mismo del 100% (32) de los adolescentes el 59% (19) de los adolescentes ya han tenido relaciones sexuales y provienen de una familia nuclear mientras que el 59% (98) no han tenido relaciones sexuales mientras que el 16% (5) de los adolescentes de familia monoparental ya tienen relaciones sexuales y el 21% (35) aún no han tenido relaciones sexuales, finalmente el 25% (8) de los adolescentes de familia extendida ya han tenido relaciones sexuales y el 19% (32) no ha tenido relaciones sexuales.

TABLA N° 23. INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

DIMENSIONES	ESCALA	Ya han tenido relaciones sexuales		No tengo relaciones sexuales		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
UNION Y APOYO	MEDIO	12	38	92	56	104	53
	MEDIO BAJO	17	53	66	40	83	42
	BAJO	3	9	7	4	10	5
TOTAL		32	100%	165	100%	197	100%
EXPRESIONES	MEDIO	12	38	94	57	106	54
	MEDIO BAJO	18	56	66	40	84	43
	BAJO	2	6	5	3	7	4
TOTAL		32	100%	165	100%	197	100%
DIFICULTADES	MEDIO	2	6	3	2	5	3
	MEDIO BAJO	12	38	71	43	83	42
	BAJO	18	56	91	55	109	55
TOTAL		32	100%	165	100%	197	100%

FUENTE: Escala de la conducta sexual y Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares (Rivera-Heredia y Padilla Barraza 1992) aplicada a los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours-Reque 2016.

En la tabla N°23, se interpreta la influencia de las relaciones familiares de los adolescentes en su conducta sexual, del 100% (196).

Observamos en la dimensión de unión y apoyo los adolescentes del 100% (32) que ya han tenido relaciones sexuales, el 38% (12) tienen una escala de nivel medio, el 53% (17) se encuentran en el nivel medio bajo y el 9% (3) tienen un nivel bajo en sus relaciones familiares. Del 100% (165) de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales observamos que el 56% (92) tienen una escala de nivel medio en sus relaciones familiares, el 40% (66) un nivel medio bajo y el 4% (7) se encuentran en un nivel bajo de relaciones familiares.

En la dimensión de expresiones los adolescentes del 100% (32) que ya han tenido relaciones sexuales, el 38% (12) tienen una escala de nivel medio, el 56% (18) se encuentran en el nivel medio bajo y el 6% (2) tienen un nivel bajo en sus relaciones familiares. Del 100% (165) de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales observamos que el 57% (94) tienen una escala de nivel medio en sus relaciones familiares, el 40% (66) un nivel medio bajo y el 3% (5) se encuentran en un nivel bajo de relaciones familiares.

Mientras que en la dimensión de dificultades los adolescentes del 100% (32) que ya han tenido relaciones sexuales, el 6% (2) tienen una escala de nivel medio, el 38% (12) se encuentran en el nivel medio bajo y el 56% (18) tienen un nivel bajo en sus relaciones familiares. Del 100% (165) de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales observamos que el 2% (3) tienen una escala de nivel medio en sus relaciones familiares, el 43% (71) un nivel medio bajo y el 55% (91) se encuentran en un nivel bajo de relaciones familiares.

A través de esta tabla podemos observar que de los adolescentes que en mayor % ya han tenido relaciones sexuales su escala se encontraba en nivel medio bajo de sus relaciones familiares. Mientras que de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales observamos que en mayor % su dimensión de unión y apoyo – expresión se encuentra en una escala de nivel medio y las dificultades en mayor % de nivel bajo por lo que representa de manera positiva en sus relaciones familiares.

5.2. Contrastación de la hipótesis

Hipótesis 1: Las relaciones familiares influyen en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

Esta hipótesis general planteada en el trabajo de investigación si se puede comprobar a través de los resultados obtenidos en la tabla N°23, donde podemos observar que los adolescentes que tienen una relación familiar de escala media baja ya han tenido relaciones sexuales a diferencia de aquellos adolescentes que tienen una relación familiar de escala nivel medio no tienen relaciones sexuales.

Hipótesis 2: Las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, a la percepción de dificultades de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016 se encuentran en la escala media.

Esta hipótesis específica se pudo comprobar mediante la encuesta realizada, donde el mayor porcentaje de los adolescentes tienen una relación familiar de escala media en sus dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades; y la podemos observar en la tabla N°1, donde nos demuestra que sus relaciones familiares de los adolescentes es regular y buena.

Hipótesis 3: Las tendencias más resaltantes del inicio de las conductas sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016 están relacionadas con la edad de primera relación sexual, las fuentes de información y motivo para la primera relación sexual.

Esta hipótesis específica si se pudo comprobar a través de la encuesta de la conducta sexual de los adolescentes, donde podemos observar en la tabla N°2, la tendencia de la primera relación sexual de acuerdo a su edad donde se resalta que los adolescentes iniciaron una vida sexual activa desde la edad 10 a 13 años, mientras que en la tabla N°6, observamos las fuentes de información sobre sexualidad de los adolescentes, nos detalla que la información brindada por los amigos influye para que tengan relaciones sexuales, finalizando con la tabla N°11, donde se interpretó el motivo de la primera relación sexual o coital, destacando en ambos sexo que el inicio de las relaciones sexuales se dio por la ocasión.

Hipótesis 4: La percepción de dificultades es la dimensión más resaltante de las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.

Esta hipótesis específica se pudo comprobar a través de la encuesta de las relaciones intrafamiliares aplicada a los adolescentes donde esta dimensión evalúa los aspectos considerados por el adolescente como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De la cual en la tabla N°1, se observó un

mayor porcentaje en la escala de nivel bajo, lo cual representa una relación familiar positiva y saludable.

Hipótesis 5: La estructura familiar influye en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Requena 2016.

Esta hipótesis específica es nula ya que es una afirmación que no se puede rechazar porque en la encuesta que se le realizó a los adolescentes, en la tabla N°22, observándose en los resultados similares porcentajes en el tipo de estructura familiar concluyendo que esta no influye en la conducta sexual de los adolescentes para que ya hayan iniciado o no las relaciones sexuales.

5.3. Discusión de los resultados.

La familia es el núcleo básico de la sociedad, constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, a la vez es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, pues determina las respuestas de sus miembros. Partiendo de esta base el presente estudio consideró que el comportamiento sexual de los adolescentes está determinado por el conjunto de relaciones familiares que forma parte de la funcionalidad familiar.

El grupo etéreo de los adolescentes vienen enfrentando desde más de una década problemas relacionados a su sexualidad, entre los cuales predomina el embarazo en adolescentes, abortos clandestinos y algunos enfrentan enfermedades de transmisión sexual, debido a su condición de vulnerabilidad a causa de las características biológicas, psicológicas y sociales que los envuelve, por ser una etapa llena de conflictos en busca de su identidad.

La relación familiar que lleve el adolescente es de vital importancia teniendo en cuenta que es en la familia donde éste aprenderá los diferentes roles que asumirá en la sociedad entre ellos el rol sexual, por lo que algunos autores la consideran como factores de riesgo para la presencia de la problemática antes descrita, debido a que inadecuadas relaciones conllevará a que el adolescente no reciba una adecuada información sobre la sexualidad, ni en el momento oportuno, pudiendo asumir actitudes impropias dependiendo del entorno al que esté relacionado.

En otras palabras, si la familia desarrolla procesos de comunicación superficiales entre sus miembros en especial padres e hijos adolescentes, sobre todo en temas de sexualidad humana, exponen a sus integrantes adolescentes a consecuencias como el embarazo precoz, las ETS y el VIH-Sida, que pueden desencadenar frustraciones, al cambiar su proyecto de vida, llevándolos a asumir responsabilidades para las que aún no están preparados, que incluso afectaran su calidad de vida.

La presente investigación planteó que los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque, es una población vulnerable debido a los embarazos que se han registrado y algunas deserciones por motivos desconocidos por lo que a través del estudio se buscó identificar cuál es la escala de las relaciones familiares en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque, y como estas influyen en la decisión de iniciar relaciones sexuales a temprana edad.

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al clima del deterioro familiar debido a la perturbación que experimenta el sistema familiar a partir de los cambios intrapersonales entre padres e hijos púberes haciendo que su relación se torne más inestable, propiciando un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos

positivos. Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto.

Es por ello que en esta investigación se utilizó una encuesta basada en las dimensiones más importantes en las relaciones familiares, entre las cuales tenemos: la unión y apoyo de la familia a los adolescentes, esta dimensión mide la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente, sin duda se trata de la dimensión más relevante a la hora de definir las relaciones, ya que actualmente observamos padres que no le dedican tiempo a los adolescentes y solo se ven envueltos en su círculo social y económico donde los espacios para compartir en familia se ven afectados; percibiendo los adolescentes una disminución del aporte afectivo de la familia, que lo induce a buscar apoyo en sus pares, teniendo impacto en sus actitudes y prácticas sobre sexualidad, para eso evaluamos los ítems donde se mide la tendencia de los padres al realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente, asociado al sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar, si la familia sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha (48). Esta dimensión esta propuesta por los 7 ítems del instrumento aplicado, donde nos proporcionan información de su relación familiar referida a las muestras de cariño, comprensión y apoyo en su interacción diaria, observando sus características resaltantes que los miembros de la familia acostumbran hacer

cosas juntas, para el adolescente es tan importante ya que la familia previene que el adolescente dependa de otras personas para realizar actividades, para el adolescentes prima los sentimientos de cada uno de sus miembros, así tenemos que refieren de manera positiva somos una familia cariñosa, en nuestra familia hay un sentimiento de unión, mi familia es cálida y nos brinda apoyo; valoran la participación de todos sus miembros, nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto, el apoyo que reciban de cada uno de ellos, los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros, como parte importante para los adolescentes si las comidas en casa, usualmente son amigables y placenteras. Si los padres han construido una base positiva de estos ítems la comunicación, armonía, comprensión y confianza de seguro será positiva entre los padres e hijos.

Otras de las dimensiones evaluadas en el instrumento, se trata de la expresión de emociones según Flouri y Buchanan (49), se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, la armonía o la cohesión. Miden la posibilidad de comunicar verbalmente sus emociones, ideas, acontecimientos de los miembros de su familia. Tal como lo dice Anna María (70) en su estudio “En esta etapa, las emociones están a flor de piel. Los cambios de personalidad están a la orden del día, además, son súbitos, rápidos y sin aparentes excusas o razones, en especial la irritabilidad”. Es por ello que los adolescentes necesitan ser escuchados, que la familia le hable con franqueza, para que los adolescentes sean libres de expresar sus emociones y sentimientos con total libertad.

Según el instrumento de María E. (48), para interpretar las dimensiones de unión y apoyo, expresión de emociones, a través de los puntajes obtenidos por las escalas, se interpretara según el puntaje obtenido clasificándola de la siguiente manera: de la escala alta, media alta las relaciones son buenas y la escala medio las relaciones familiares serán consideradas regulares, mientras que las escalas bajo y medio bajo será una relación familiar negativa o mala.

Dentro del contexto familiar y sus relaciones familiares también van a surgir dificultades tal como lo describe el psicólogo Satir (49) nos refiere que las causas de las dificultades o conflictos en los adolescentes con su familia, la poca comunicación es quizás lo más destacado. Ellos y ellas no quieren hablar con sus padres y éstos insisten en que les platicuen, con lo cual el enfrentamiento y el choque parece más que probable. La rebeldía y la desobediencia son externalizaciones de un juego o de un reto con los límites, un probar y un probarse hasta donde les es posible llegar. No quieren reglas ni que les coarten su libertad, mientras los progenitores se encargan de recordarles, en ocasiones atosigándoles, que deben obedecerlas, o, por el contrario, no hay límites, de modo que se encuentran en el vacío y sin rumbo. Tanto una actitud como la otra están perjudicando la relación y, sobre todo, la seguridad de la joven generación, si bien encontrar un equilibrio o un camino intermedio es más que complicado.

La dimensión de dificultades son aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Según el instrumento de María E. (48), para

interpretar la dimensión dificultades, a través de los puntajes obtenidos por las escalas, se interpretara según el puntaje obtenido clasificándola de la siguiente manera: de la escala alta, media alta las relaciones son malas y la escala medio las relaciones familiares serán consideradas regulares, mientras que las escalas bajo y medio bajo será una relación familiar positiva sin conflicto en las relaciones familiares.

La presente investigación identifico el nivel de relaciones familiares que tiene los adolescentes. Se observa en los resultados de las 3 dimensiones en las relaciones familiares, se obtuvo en la dimensión de unión y apoyo un 53% en la escala de nivel medio, mientras el 42% nivel medio bajo y un 5% de nivel bajo. En la dimensión de expresión encontramos que el 54% de los adolescentes presenta una escala de nivel medio, el 43% obtuvo un nivel medio bajo y el 3% una escala de nivel bajo. En la dimensión de dificultades el 55% presenta un nivel bajo mientras que el 42% nivel medio bajo y el 3% nivel medio. Resultados que coinciden con el estudio realizado por López, P., González, N. (23), donde se evidencio que no existen diferencias significativas en las relaciones intrafamiliares, De las 3 dimensiones que evalúa el instrumento, sólo en 2 hay diferencias: unión y dificultades, donde en la primera sus relaciones son regulares y la segunda presentas buenas relaciones familiares, el estudio concluye que la familia juega un papel importante en el desarrollo del niño y la relación que tiene éste con su madre.

Por otra parte, el estudio realizado por Nanci Carbajal (69), titulado “Relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 75 del IMSS Nezahualcóyotl, Estado De México”, su investigación concluye que existen buenas relaciones intrafamiliares en dos de sus tres dimensiones (expresión, unión y apoyo) al mostrar puntajes altos en los resultados, a diferencia de la dimensión de dificultades donde las adolescentes embarazadas obtuvieron la mayoría un puntaje medio lo que nos traduce un grado de percepción negativa frente a los conflictos dentro de la familia.

Partiendo de esta base consideramos que la conducta o el comportamiento de los adolescentes puede estar determinado en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, pues es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde en la vida (51).

El inicio temprano de las relaciones sexuales tiene mucha relevancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual. El cada vez más temprano inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección e incrementar el riesgo de tener embarazos no planeados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de la enfermedad en

este segmento de la población (1). Sobre las tendencias del inicio de las conductas sexuales en el presente estudio, se obtuvo que el 84% aún no tienen relaciones sexuales mientras y el 16% ya han iniciado una vida sexual activa, 6% son mujeres y 10% son varones. También se obtuvo que del 16% de adolescentes con vida sexual activa, el 11% tuvieron su primera relación sexual de los 14 a 16 años, seguido por el grupo de 10 a 13 años 5% y sólo un 1% tuvo su primera relación sexual pasado los 17 años (Tabla2). Contrastándose estos resultados con la investigación de Lachos Ramírez Irma (33), como hallazgo importante fue que los adolescentes de 13 años, ya tenían su primera relación sexual, resalta que es preocupante para la sociedad. Lo mismo nos revela el estudio de Aguilera Lima Mayra Alexandra (25), En cuanto a sus resultados obtenidos, en relación al inicio de la vida sexual tenemos que el 65.6% ya han iniciado su vida sexual de los cuales en su mayoría lo han hecho a la edad de 14 a 17 años; mientras que el 34.4% no han iniciado su vida sexual.

Estos resultados difieren de la investigación realizada por Bimbela et al (60), las primeras relaciones sexuales inician como promedio en el primer contacto sexual y suele darse en torno a los 16 años. Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. Así mismo el estudio de la UNICEF (22) en América latina nos revela que aproximadamente el 50% de adolescentes entre 15 y 19 años tienen una vida sexual activa, además existe un incremento anual de aproximadamente el 10% de

adolescentes mujeres cuyas relaciones sexuales se inician entre los 12 y 19 años de edad.

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas, el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva, a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente (56). En el presente estudio se evidencia que el 56% no han tenido ninguna experiencia sexual y el 44% de los adolescentes que afirmaron haber tenido alguna experiencia sexual el 23% aseguran solo tener caricias y tocamientos, seguido del 16% que afirma haber llegado a la relación sexual (coito), finalmente sólo un 5% aseguran sólo practicar la masturbación de los cuales (F=1 y M=9). Estudios como los de Murphy et al (61), refiere que entre el 68% y el 83% de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Dentro de sus otros estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100% ha tenido alguna relación con penetración vaginal.

Respecto a la masturbación es considerada como una conducta normal desde el punto de vista estadístico, La mayoría de los adolescentes la considera normal, practicándola más seguido a principios de la adolescencia, con una frecuencia de una a diez veces al mes. No es anormal no hacerlo (61). Tal como lo afirma Weinberg et al (60) en su estudio, que entre jóvenes estudiantes se han observado tasas que llegan al 95%, y cerca de la mitad se masturban con

una frecuencia de una o más veces por semana. Dos tercios de los varones la practican frecuentemente, frente a tan sólo un tercio de las mujeres. Coincidiendo con nuestro estudio ya que el 43% del sexo masculino y el 19% del sexo femenino se masturban, obteniéndose de los adolescentes que el 20% casi nunca lo hace, el 11% algunas veces y el 3% con bastante frecuencia en igual porcentaje en ambos sexos. Lo que nos muestra que esta es una conducta normal en los adolescentes de la institución.

La familia tiene un papel fundamental en la educación sexual, además de brindar la confianza y naturalidad necesaria para abordar el tema con los adolescentes, la dificultad que se presenta es que todavía en algunos padres el tema de las relaciones sexuales sigue siendo un tema “prohibido”, por lo tanto, en la mayoría de los casos, delegan la educación sexual a los establecimientos educativos (profesores), esta debe ser responsabilidad de los padres y además del colegio ya que no solo la educación empieza en el colegio sino que también empieza en el hogar (38). En el presente estudio se evidencia en cuanto a las fuentes de información, observamos que los participantes el 49% de los adolescentes reciben información sobre sexualidad de los profesores, el 33% recibe información de sus padres seguido de un 10% que reciben la información de los amigos, mientras que la información recibida por los hermanos es un 3% finalmente se observa que un 2% obtiene información de la televisión y la radio. Datos similares se observa en el estudio de Tatiana Elizabeth Tandazo (70),

señala que el 34.5% recibe información en el colegio, el 26.11% de su familia y un 7.96% recibieron información de sus amigos.

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales (56), en esta investigación encontramos los motivos por el cual el adolescente tuvo su primera relación sexual o coital, el 6% tuvo relaciones porque se presentó la ocasión mientras que el 4% lo hizo por amor y deseo, el 3% realizó su primera relación sexual por acuerdos de los dos y el 3% lo hizo por curiosidad. A través de la información brindada se encuentra similares % en todos los indicadores destacando el inicio porque se dio la ocasión en ambos sexos (F= 6%; M=6%). el estudio de Lachos Ramírez (33) considera que las motivaciones que llevan a iniciarse sexualmente no solo son producto de los diversos cambios que atraviesan esta etapa, sino también intervienen una serie de factores externos como son la familia, la pareja y por el vivir el momento.

A diferencia de esa investigación encontramos los resultados obtenidos por María del Carmen Olivo (71), donde el amor fue el principal motivo para el inicio de relaciones sexuales en las mujeres, (65.6%) que determinó el estar enamorada como uno de los principales motivos para iniciar relaciones sexuales y en los hombres el principal motivo fue la curiosidad, el 28,3% de los encuestados refieren este motivo.

Según Walsh (72), los padres desempeñan un rol importante en la adquisición y mantenimiento de las creencias, conductas espirituales y religiosas en sus hijos. Estudios han demostrado una correlación positiva fuerte entre los padres religiosos y la reducción de conductas de riesgo y actividades sexuales en sus hijos. Las creencias religiosas pueden ser transmitidas de una generación a otra y ayudar en la promoción de conductas saludables mediante la proscripción de aquellas que no lo son o están en riesgo.

La religión y las actividades espirituales, además de crear fanatismo, tienen el potencial de promover el prejuicio, diferencia contra las minorías y un discurso público en contra de todo aquel que tiene conductas no contempladas en sus ideologías religiosas especialmente en temas relacionados a la sexualidad.

Los testigos de Jehová consideran que salir con alguien es un paso que conduce al matrimonio. Por eso, lo ven como un asunto muy serio. Si uno no tiene edad para casarse, no debería salir con alguien del sexo opuesto. El matrimonio es para quienes han pasado “la flor de la juventud”, es decir, ese período en que los impulsos sexuales son más intensos. Mientras que los cristianos, los hijos que viven con sus padres también deben obedecer las reglas que les pongan sobre el noviazgo. Estas normas incluyen a qué edad pueden empezar a salir con alguien y qué se les permite hacer. Los cristianos que quieran casarse solo deben hacerlo con alguien que sea de su misma religión.

Mientras la Iglesia católica no considera al sexo como pecaminoso o como un obstáculo para una vida plena en la gracia. La Iglesia Católica considera que tanto el cuerpo humano como el sexo son buenos. La Iglesia considera la expresión de amor entre marido y mujer como la forma más elevada de actividad humana, al unirlos como lo hace en un completo y mutuo autodarse y abrir su relación a la creación de nueva vida. Estos actos son los que se basa la sociedad, y la mayoría pertenece a este grupo y solo se practican de acuerdo a la cultura de la familia.

Sin embargo nuestro estudio revela que existe influencia de las religiones en la conducta sexual de los adolescentes tal como lo observamos en la tabla (4), se observa que entre los evangélicos el 8% ha tenido relaciones sexuales y el 92% aún no tienen esta experiencia, en la religión católica el 19% manifiesta haber tenido relaciones sexuales y el 81% no ha tenido esta experiencia, mientras los mormones el 33% ya ha tenido relaciones sexuales y el otro 67% aún no ha tenido esta experiencia. Siendo la religión cristiana la que respeta su pensamiento y doctrina de su religión ya que ninguno ha tenido relaciones sexuales.

Mediante los resultados de la encuesta de las relaciones intrafamiliares, se establece que la dimensión más resaltante en los adolescentes es la dimensión de dificultades, así se observa en la tabla N°1, donde se obtuvo que el 55% presenta un nivel bajo, mientras que el 42% un nivel medio bajo y el 3% de nivel medio. Respecto a esta dimensión se le considera la más resaltante, porque los

resultados nos muestra relaciones familiares positivas y saludables, ya que la familia establece y asume roles adecuados necesarios para el buen funcionamiento de un sistema familiar (23).

Para la comprensión de la dimensión de las dificultades observaremos sus características resaltantes (tabla 21), donde detallamos algunas de las frases negativas o aspectos a mejorar donde resalta: si las reglas se rompen no sabemos que esperar el 29% de los adolescentes manifiesta estar totalmente de acuerdo y en de acuerdo el 36% está en neutro; en relación a la frase me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia el 35% se encuentra en “totalmente de acuerdo” y en “de acuerdo” el 27% está en neutro, en la frase muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos el 30% resulta estar en “totalmente de acuerdo” y en “de acuerdo” y 28% está en neutro, mientras que en otra pregunta cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia el 29% en totalmente de acuerdo y en de acuerdo el 25% está en neutro. Tal como lo define Rivera-Heredia (48), esta dimensión evalúa los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Permite identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Tal como se observa aún hay aspectos por mejorar.

Por otro lado en un estudio realizado por Juana Rodríguez García (72), nos muestra otras características resaltantes, argumenta que todos los miembros de la familia poseen necesidades y expectativas de los otros respecto a la

satisfacción de dichas necesidades. Una de las dificultades habituales de las familias radica en pensar que "el otro es capaz de adivinar lo que yo necesito y debe ser capaz de adivinar qué hacer para ayudarme a satisfacer esta necesidad". Asimismo se espera que los otros adivinen los sentimientos y emociones. Esta investigación nos detalla que otras características pueden afectar a los adolescentes y nos permite a nosotros evaluarla y fortalecerla en sus relaciones familiares de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours.

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos, en su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición exclusiva de ella. Más allá de las diversas estructuras familiares, es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia (42).

En nuestro estudio nos revela que no existe influencia en las conductas sexuales según el tipo de estructura familiar así nos revela la tabla N° 22, del 100% (197) de los adolescentes el 59% (117) adolescentes provienen de una familia nuclear el 20% de los adolescentes tienen un tipo de familia monoparental y extendida.

Así mismo del 100% (32) de los adolescentes el 59% (19) de los adolescentes ya han tenido relaciones sexuales y provienen de una familia nuclear mientras

que el 59% (98) no han tenido relaciones sexuales mientras que el 16% (5) de los adolescentes de familia monoparental ya tienen relaciones sexuales y el 21% (35) aún no han tenido relaciones sexuales, finalmente el 25% (8) de los adolescentes de familia extendida ya han tenido relaciones sexuales y el 19% (32) no ha tenido relaciones sexuales.

El estudio de Gonzales (7) nos muestra otra realidad respecto a la estructura familiar que si influyendo en sus conductas sexuales de los adolescentes, detallando que el 59% de adolescentes vivía dentro de una familia nuclear; pero entre aquellos que tenían una vida sexual activa (17%) el 8% procedía de familias con disfunción severa (monoparentales). Resaltando que este inicio precoz estaría relacionado con un bloqueo en la comunicación en las familias disfuncionales (monoparentales).

A través de este estudio se buscó evaluar y determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque, obteniéndose como resultado que de los adolescentes con experiencia en relaciones sexuales presentaron un nivel medio bajo en sus relaciones familiares, este nivel significa que las relaciones entre padres e hijos adolescentes están en proceso de desarrollo por ende son regulares, mostrando debilidades en las dimensiones Unión y apoyo (53%) y expresiones (56%) a diferencia de los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, en ellos se puede apreciar que sus relaciones familiares se encuentran en un nivel medio (Unión y apoyo 56%, expresiones 57%) y las dificultades se

encuentra en una escala de nivel bajo (55%), resultado similar se obtuvo en el estudio de Noteno Coquinche, Mariuxi Inés (27), la cual mostró que aquellos adolescentes que tienen vida sexual activa, su factor de riesgo: es la relación intrafamiliar regular en el 50%, al igual que los resultados obtenidos por la investigación de Fabiola Gaspar Yachas (30), quien evidencia que de las población adolescente que tiene relaciones sexuales el (66,2%) tenía relaciones familiares de tipo regular y (15,2%) buenas.

Así mismo precisando a las conclusiones que llegaron diversos estudios como lo demuestra Gonzales S. (7) quien en su investigación encontró que los adolescentes con un comportamiento sexual de riesgo presentan necesidades de afecto insatisfechas y una deficiente comunicación entre sus miembros. Y Según Salazar A., et al. (16) los adolescentes con regular y mala comunicación familiar con sus progenitores son los que presentan una mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales.

CONCLUSIONES

- ✓ En base a los objetivos logrados las relaciones familiares influyen en la conducta sexual de los adolescentes reflejándolo según sus dimensiones, de los adolescentes que no tienen relaciones sexuales su escala es de nivel medio (expresión 57%, unión y apoyo 56%) y lo adolescentes que ya tienen relaciones sexuales su nivel es medio bajo (expresión 56%, unión y apoyo 53%, dificultades 38%) en sus relaciones familiares.
- ✓ El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes fue de 10 a 13 años (5%), las motivaciones que favorecen el inicio precoz de las relaciones sexuales, en su mayoría son; porque se dio la ocasión (6%), por amor y deseo (4%), por amor y el deseo (3%) por curiosidad y por acuerdos de los dos (3%), también se demostró la influencia del estar frecuentemente a solas con su pareja influye en la decisión para iniciar relaciones sexuales y las prácticas de sus primeras experiencias sexuales empieza por las caricias y tocamientos (23), seguido por la masturbación (5%) y algunos refieren empezar con la relación sexual (16%).

- ✓ Las relaciones familiares en los adolescentes son regulares en dos de sus dimensiones (expresión 54%, unión y apoyo 53%), al mostrar escala media en los resultados, a diferencia de la dimensión de dificultades donde sus relaciones familiares son buenas ya que su escala es baja (55%) por lo que nos traduce un grado positivista y saludable en las familias.

- ✓ Los tipos de estructura familiar en los adolescentes, encontrándose el mayor grupo lo conforma la familia nuclear (59%) seguidas de las familias monoparentales y la familia extendida (20%) de la que se observa que no hubo influencia de los tipos de familias en los adolescentes para iniciar relaciones sexuales.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades de la Institución Educativa que trabajen en proyectos, programas y charlas con los padres de familia de manera que sean orientados a fortalecer y conservar las relaciones familiares en forma adecuada para todos sus integrantes, que logren crear conciencia de los deberes, derechos y responsabilidades en la formación del hogar.
- ✓ Desarrollar durante el proceso formativo de las adolescentes capacidades, conocimientos, actividades y valores que le permitan tomar decisiones en relación a la postergación de la iniciación sexual, identificando las presiones sociales que la incentivan, además de un previo desarrollo de temas de habilidades para la vida (toma de decisiones) invitando a un profesional de la salud para su ponencia.

- ✓ Planificar reuniones de padres de familia para hacer conocer los problemas paternos filiales y capacitarlos por personal formado en esta temática para que se incluyan directamente en la educación de sus hijos logrando buenas relaciones familiares por el respeto y aceptación preparándolos desde edades tempranas para que posteriormente las instituciones educativas complementen esta información logrando adolescentes seguros y sin tabúes sexuales.

- ✓ Adicionar intervenciones basadas en la familia a los esfuerzos que actualmente viene desplegando el MINSA para prevenir algún comportamiento sexual de riesgo, ya que se centra en intervenciones realizadas por las instituciones educativas y sanitarias.

REFERENCIAS DE INFORMACIÓN

1. Mauricio Hernández Ávila. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Programa De Acción Específico. 2007-2012.
http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/Saludsexualyreproductiva/110801_pae_adolescentes.pdf (ultimo acceso 30 mayo 2016)
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS Washington 1995
3. Irma Antonieta Zarate Lezama. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de LIMA cercado. Tesis Magister. Universidad UNMSM; 2003
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate_li/t_completo.pdf (ultimo acceso 30 mayo 2016)
4. García R, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cub Med Intergr. 2006.
5. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med. 2006.
6. Lavielle P, Jiménez F, Vásquez A, Aguirre M, Castillo M, Coronado F, et al. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014.
7. González E. El Varón y la Paternidad Precoz. En: Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Editorial Mediterráneo. 2003.

8. Ullmann H, Maldonado C, Nieves M. La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Unicef, CEPAL. 2011.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima (Perú): INEI. 2010.
10. Zegarra L, Camacho I. Trastornos de conducta y Funcionamiento Familiar en adolescentes. Revista Umbrales de Investigación. Rev. Psicología UNFV. 2004.
11. Salcedo K. Como es la familia peruana En: Los múltiples rostros de la familia peruana. Lima (Perú): Publicación mensual del Instituto Bartolomé de Las Casas y del Centro de Estudios y Publicaciones. 2013.
12. Diario Publimetro. 24% de niños peruanos crecen con un solo padre. Lima, Perú. Disponible en: <http://publimetro.pe/actualidad/noticia-24-ninos-peruanos-crecen-solopadre-13555> (último acceso 31 de mayo de 2016).
13. Santander R, Zubarew G, Santelices C, Argollo M, Cerda L, Borquez P. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev Med Chile. 2008.
14. Chirinos J, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Rev Med Hered. 1999..
15. Maturana J, Álvarez J, Carbonel W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Med Per. 2009.

16. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arroyo S, Araujo V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima – Perú. *Rev. Horizonte Medico*. 2007.
17. Uretra M. Relación familiar entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de para optar título de Licenciada en Enfermería]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
18. Ministerio de Educación. Cuaderno de orientaciones: Conversando sobre sexualidad con nuestras hijas e hijos. Lima (Perú): Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud. 2010.
19. RRP Noticias. En Lambayeque 3 de cada 10 adolescentes son madres. 24 de septiembre del 2012. <http://rpp.pe/peru/actualidad/en-lambayeque-3-de-cada-10-adolescentes-son-madres-noticia-524879> (último acceso 31 de mayo de 2016).
20. Frey Carrasco M. Comunicación personal. 7 de julio del 2016.
21. Magana M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. 2005.
22. UNICEF. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos. Publicación de las Naciones Unidas. 2007.
23. López, P., González, N. I., Valdez, J. L., González, S. & Robles, E. Relaciones intrafamiliares en madres e hijos. *Revista*

Psicologia Científica.com, [1http://www.psicologiacientifica.com/relaciones-intrafamiliares-madres-hijos](http://www.psicologiacientifica.com/relaciones-intrafamiliares-madres-hijos)

(Último acceso 7 de junio de 2016).

24. Electra González A., Temístocles Molina G., Adela Montero V., Vania Martínez N. Rev. méd. Chile vol.141 no.3 Santiago mar. 2013.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005 (Último acceso 7 de junio de 2016).

25. Aguilera Lima, Mayra Alexandra. Conocimientos de sexualidad y comunicación familiar al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Loja. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Loja; 2014.

26. Torres Torres, Nieves Del Rocío, Funcionalidad familiar y educación sexual de los adolescentes de primer año de bachillerato común de la unidad educativa anexa a la universidad nacional de Loja (extensión Motupe) de la ciudad de Loja, período 2012-2013. Tesis de licenciatura en Psicología. Loja – Ecuador 2013

27. Noteno Coquinche, Mariuxi Inès, Prevalencia de embarazos en adolescentes, usuarias del Subcentro De Salud De La Parroquia Muyuna, Tena año 2015, Tesis de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Loja - Ecuador, 2016.

28. Lucelia Marilyn Callata Chipana, Juan Miguel Requejo Marrufo, Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes

- en el hospital Santa Rosa, noviembre 2010 a enero 2011, tesis Licenciado en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
29. Marlom Hercy Rafael Chávez, Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. . Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
30. Grecia Fabiola Gaspar Yachas, Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares, Tesis de Licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, 2013.
31. Elizabeth Palomino Romero, Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período enero febrero 2015, tesis doctoral, Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2015.
32. Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva, Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. Tesis para Licenciado en Obstetricia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, 2013
33. Lachos Ramírez Irma, Maco Serrato Doris. Motivación de las adolescentes embarazadas para el inicio precoz de las relaciones coitales. Tesis de licenciada en Enfermería Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2013.
34. Oficina Nacional de Estadística, Cuba. *Violencia juvenil y familiar en América Latina: agenda social y enfoques desde la inclusión.* 2008

- <http://www.oei.es/noticias/spip.php?Article4025> (último acceso 11 de junio del 2016).
35. Ministerio de la Mujer y Desarrollo. *Investigaciones sobre Paradigmas familiares en zonas rurales*. Lima, Perú, 2006: CENDOC MIMDES.
36. Francisco Xavier Méndez Carrillo; Luis María Llavona Uribe Larrea (eds.), *Manual del Psicólogo de Familia: un nuevo perfil profesional*. Madrid: La Pirámide; 2012. <http://www.casadellibro.com/libro-manual-del-psicologo-de-familia-un-nuevo-perfil-profesional/9788436827156/2027848> (último acceso 11 de junio del 2016).
37. Real Academia Española, *Diccionario*, <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>, (último acceso 11 de junio del 2016).
38. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Notas de Prensa No 543: La Familia y la Salud 2006. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40806/1/WHO_TRS_569_spa.pdf (último acceso 11 de junio del 2016).
39. Archivos en Medicina Familiar: Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Vol. 7. 15-19. 2005. (Último acceso 14 de junio del 2016).
40. Álvarez Gayou, La educación profesional de la sexualidad, La Educación Sexual, 2007, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179421215007>, (último acceso 11 de junio del 2016).
41. Zegarra L, Camacho I. (eds). Trastornos de conducta y Funcionamiento Familiar en adolescentes. Revista Umbrales de Investigación. Rev. Psicología

- UNFV.2009;<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>, (último acceso 11 de junio del 2016).
42. Belart A. Una Visión Sistémica de la Familia. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer S.A; 1998 <http://www.serendipit.com/libro-el-ciclo-de-la-vida-una-vision-sistemica-de-la-familia/9788433012975/608823> (último acceso 11 de junio del 2016).
43. Duque H. *La vida en familia*. Perú: Editorial Paulines; 1997
44. Espinoza Matos María Jesús, *Violencia en la Familia en Lima y Callao*. Lima, Perú: MIMDES, 2000
45. Monclús EA. La violencia escolar: perspectivas desde Naciones Unidas. Revista iberoamericana de educación 2005 Jul http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?Tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=1240&clave_busqueda=128755. (último acceso 11 de junio del 2016).
46. Membrillo A, Fernández MA. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. ETM. México DF. 2008. (Último acceso 14 de junio del 2016).
47. Alfredo Saavedra-castillo. *VIOLENCIA Y SALUD MENTAL*, Acta médica 2004 peruana VOL XXI N(39) http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2004_n1/pdf/a06.pdf (último acceso 11 de junio del 2016).
48. Rivera ME, Andrade P. Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). Uaricha Rev. de Psicología. 2010;

http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_14_012-029.pdf

(último acceso 1 de junio del 2016).

49. Oliva DA. Relaciones Familiares y desarrollo adolescente. Anuario de psicología. 2006.

50. Marissa uretra, Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2008, tesis doctorado, Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

51. Ibarra H. y Menes R. Sexualidad y Comunicación en la familia. Estudio de caso en alumnos del instituto de ciencias sociales y humanidades. Área académica de ciencias de la comunicación. 2012

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/licenciatura/documentos/Sexualidad%20y%20comunicacion.pdf>. (Último acceso 11 de junio del 2016).

52. COMUNICACIÓN Y RELACIONES FAMILIARES". Fundación de la Familia, .Programa Padres e Hijos", Centro de Investigación Desarrollo de la Educación (CIDE). Registro de Propiedad Intelectual 2010.

53. Domínguez D. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. 2011
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm. (Último acceso 11 de junio del 2016).

54. Lic. Belkis M. Feliú Escalona, Modelo de atención de enfermería comunitaria,
<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-hr-00-0-1-00-preferences-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-1windowsZz-1250->

00&a=d&cl=CL1&d=HASH01401bdf40ead9e1492aa52.11.8 (Último acceso 13 de junio del 2016).

55. MINSA, Su salud es primero; Adolescente.2010. Boletín de MINSA, <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-alimynut.asp> (Último acceso 13 de junio del 2016).

56. CÁCERES, C. F., G. CAREAGA, T. FRASCA y M. PECHENY Sexualidad, estigma y derechos humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.2007.

57. José Pedro Espada Sánchez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología- 1982. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1076#inicio>. (Último acceso 16 de junio del 2016).

58. Díaz M, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo M. Sexualidad y adolescencia. Tenerife 2000. <http://www.comkf.cs>. (último acceso 11 de junio del 2016).

59. Menéndez DH. La interrelación de conductas de riesgo. La adolescencia, sus conflictos: un reto al médico de la familia. 1998; 78.

60. María Isabel González, Sexualidad adolescente, Revista Biomédica Revisada Por Pares. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>. (Último acceso 16 de junio del 2016).

61. Nicanor Aniorte Hernández. Teoría y método en enfermería II. Webmaster.
http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Orem. (Último acceso 16 de junio del 2016).
62. FIGUERO C y otros “ fuentes de atención al adolescente “Edición Universidad de Cantabria España 2008
63. SOLDANO María. “Guía práctica para padres “Editorial Albatros Guatemala,2006
64. CONAPO Fuster. Antología de la sexualidad Humana. Editorial Porrúa México 2004. <http://www.casadellibro.com/libro-antologia-de-la-sexualidad-humana-vol-1/9789707019270/1224008> (último acceso 11 de junio del 2016).
65. Fernández Fernández maría Luz. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería: Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (II). Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy, Universidad de Cantabria [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(II).pdf). (Último acceso 14 de junio del 2016).
66. WALEY –WONG. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. editorial. España.2013. Mosby Doyma libros
67. Hernández R, Fernández C. Baptista P. “Metodología de la Investigación”. Graw Hill 5º edición. México: Editorial Mc; 2010.
68. Franco, Y (2014) Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. [Venezuela. Disponible:

<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html> (Último acceso 18 de junio del 2016).

69. Nanci Carbajal Martínez, titulado "*Relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la unidad de medicina familiar No. 75 del IMSS Nezahualcóyotl*, para obtener el diploma de especialista en medicina familiar, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, 2014.
70. Tatiana Elizabeth Tandazo, conocimiento del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años de edad en el colegio, para obtención del título de Licenciada en Enfermería, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2010.
71. María del Carmen Olivo, la desintegración familiar en el inicio precoz de las relaciones sexuales, de los y las adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de la unidad educativa, para obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2013.
72. Lourdes I. Morales Alejandro, intersección de la espiritualidad/religión en las conductas sexuales de los/as adolescentes, Disponible:
<http://docplayer.es/2481606-Interseccion-de-la-espiritualidad-religion-en-las-conductas-sexuales-de-los-as-adolescentes.html> (Último acceso 28 de septiembre del 2016).

ANEXOS

ANEXO N°: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA
Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016	Problema principal ¿Cuál es la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016?	Objetivo principal Determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016	Hipótesis General Las relaciones familiares influyen en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016.	Variable Independiente Relaciones familiares	Variable Independiente: a. EXPRESION - Relaciones familiares nivel alto: 110-94 - Relaciones familiares nivel medio alto: 93-77 - Relaciones familiares nivel medio: 76-56 - Relaciones familiares nivel medio bajo: 55- 39 - Relaciones familiares nivel bajo 38-22	- Relaciones Familiares - Adolescencia Relaciones sexuales - Teorías de enfermería: . Modelo Familiar de Calgary . Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem	Investigación Descriptiva, Cuantitativa. No experimental.
	Problemas secundarios ¿Cuál es la escala de las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016?	Objetivos secundarios Identificar la escala de las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes en la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016.	Hipótesis Especificas Las relaciones familiares respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades de los adolescentes de la Institución Educativa San Martin de Thours – Reque 2016 se encuentran en la escala media.				

	<p>¿Cuáles son las tendencias del inicio de las conductas sexuales de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?</p>	<p>Identificar las tendencias del inicio de las conductas sexuales de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.</p>	<p>Las tendencias más resaltantes del inicio de las conductas sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016 están relacionadas con la edad de primera relación sexual, las fuentes de información y motivo para la primera relación sexual.</p>		<p>b. UNION Y APOYO</p> <p>-Relaciones familiares nivel alto: 55-47</p> <p>-Relaciones familiares nivel medio alto: 46-38</p> <p>-Relaciones familiares nivel medio: 37-29</p> <p>-Relaciones familiares nivel medio bajo: 28-20</p> <p>-Relaciones familiares nivel bajo 19-11</p>		
	<p>¿Cuál es la dimensión más resaltante en las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?</p>	<p>Establecer la dimensión más resaltante en las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.</p>	<p>La percepción de dificultades es la dimensión más resaltante de las relaciones familiares de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.</p>				
	<p>¿Cómo influye el tipo de estructura familiar en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016?</p>	<p>Identificar la influencia de la estructura familiar en la conducta sexual de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.</p>	<p>La estructura familiar influye en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours – Reque 2016.</p>		<p>c. DIFICULTADES</p> <p>-Relaciones familiares nivel alto: 115-98</p> <p>-Relaciones familiares nivel medio alto:</p>		

				<p>97-80</p> <p>-Relaciones familiares nivel medio:</p> <p>79-59</p> <p>Relaciones familiares nivel medio bajo:</p> <p>58-41</p> <p>Relaciones familiares nivel bajo</p> <p>40-23</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Conducta sexual de los adolescentes.</p>	<p>-¿Profesas siempre algún tipo de religión?</p> <p>- ¿Consideras que tu familia es funcional en todo momento?</p> <p>-¿Con frecuencia recibes alguna charla sobre educación sexual en tu colegio?</p> <p>- ¿Esporádicamente tienes algún tipo de caricias en zonas íntimas de tu enamorado o amigo?</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>- ¿Tu primera experiencia sexual fue precozmente?</p> <p>- ¿Te masturbabas regularmente?</p> <p>- ¿Tuviste un motivo intenso para tener tu primera relación sexual o coital?</p> <p>- ¿Practicabas diversas actividades sexuales con tu pareja?</p> <p>- ¿Actualmente, son frecuentes tus relaciones sexuales?</p> <p>- ¿Has tenido varias parejas sexuales?</p> <p>- ¿Cuántos años tienes actualmente?</p> <p>- ¿Estás de acuerdo con tu sexo siempre?</p> <p>- ¿De quién recibes mayor información sobre temas de sexualidad en todo momento?</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none">- ¿Con frecuencia te quedas a solas con tu enamorado (a)?- ¿Iniciaste tu primera relación sexual precozmente, a qué edad?- ¿La primera relación sexual fue placentera y con una persona conocida?- ¿Te abstienes con frecuencia a tener relaciones sexuales?- ¿Consideras que practicas siempre los valores (amor, respeto, libertad y fidelidad) con tu pareja?- ¿Con frecuencia eres infiel a tu pareja?		
--	--	--	--	--	---	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours”.

El propósito de la investigación es determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la I. E. San Martín de Thours

Para el presente estudio de investigación se le dará 2 cuestionarios con preguntas relacionadas al tema propuesto. La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si su hija/o no desea participar en este estudio, no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona. Asimismo, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno.

Con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas ajustadas a las necesidades de los adolescentes de la institución, y de esta manera contribuir con el desarrollo intelectual del adolescente.

El adolescente no correrá riesgo ni de manera física ni emocional y se evitará todo tipo de molestias. Las encuestas serán de manera anónima a fin de proteger la privacidad de los adolescentes. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe del trabajo de investigación, los datos obtenidos serán sólo para fines establecidos en el estudio.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase a firmar para dar fe a su consentimiento de participación.

Muchas gracias por su cooperación.

Firma de padre DNI N°

Jaime Lluén Morales
Bach. De Enfermería

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours”.

Manifiesto que he sido informado que voy a participar de forma voluntaria y anónima en el trabajo de investigación que tiene como objetivo, determinar la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes en la Institución Educativa San Martín de Thours.

Se aplicará dos cuestionarios de preguntas cerradas con respuestas de alternativas múltiples, donde se obtendrá información que va en relación con la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes. Ya que mi participación es voluntaria, puedo interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que no recibiré ningún tipo de beneficio económico, pero mi participación ayudará a contribuir, conocer y determinar la relación familiar en mi conducta sexual; y así puedan tomar alternativas de solución frente a los riesgos que se presentan, manejando y usando correctamente las medidas de prevención.

Me garantizan la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por el investigador para cumplir los objetivos del presente trabajo de investigación.

(Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su asentimiento de participación).

Muchas gracias por su cooperación.

Encuestada(o)

Jaime Lluén Morales
Bach. De Enfermería

**INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA CONDUCTA
SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN
MARTIN DE THOURS – REQUE 2016**

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los adolescentes. Por favor responde en forma INDIVIDUAL Y ANONIMA.

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un (X) la respuesta que cree conveniente.

Datos generales

1. Cuántos años tienes..... (cumplidos)
2. Sexo: F () M ()
3. A que religión pertenece usted:
 - a. Católica ()
 - b. Evangélica ()
 - c. Testigo de jehová ()
 - d. Mormones ()
 - e. Otros _____
- 4.Cuál es el tipo de familia que conforma
 - a. Familia Nuclear (con ambos padres) ()
 - b. Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre) ()
 - c. Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.) ()

Conducta sexual

5. En tu colegio has recibido alguna charla sobre educación sexual
 - a. () Si () No

6. De quien recibes mayor información sobre temas de sexualidad (sólo marcar una respuesta)

- a. Padres ()
- b. Profesores ()
- c. Hermanos ()
- d. Amigos ()
- e. Televisión o radio ()
- f. Libros, Revistas ()

7. Te quedas a solas con tu enamorado(a)

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()
- e. No tengo enamorado ()

8. Haz tenido algún tipo de caricias en zonas íntimas con tu enamorado(a) o amigo(a)

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()
- e. No tengo enamorado ()

9.Cuál fue tu primera experiencia sexual

- a. Caricias o tocamientos ()

- b. Masturbación ()
- c. Relación sexual (coito) ()
- d. No tengo experiencia sexual ()

10. Con qué frecuencia te masturbas

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()

11. A qué Edad fue tu primera relación sexual

- a. Entre 10 y 13 años ()
- b. Entre 14 y 16 años ()
- c. Entre 17 y 19 años ()
- d. No tengo relaciones sexuales ()

12. Con quién fue tu “primera relación sexual”

- a. Desconocido ()
- b. Enamorado(a) ()
- c. Amigo ()
- d. Familiar ()
- e. No tengo relaciones sexuales ()

13. Qué te motivo a tener tu primera relación sexual o coital

- a. Por insistencia de mi pareja ()
- b. Amor y Deseo ()
- c. Curiosidad ()

- d. Se dio la ocasión ()
- e. Presión de los amigos ()
- f. Por Acuerdo de los dos ()
- g. Violación ()
- h. No tengo relaciones sexuales ()

14. Qué tipo de actividades sexuales practicas con mayor frecuencia con tu pareja

- a. Sexo Oral ()
- b. Masturbación ()
- c. Caricias ()
- d. Coito ()
- e. Sexo anal ()
- f. No tengo pareja ()

15. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales actualmente

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()

16. Cuantas parejas sexuales haz tenido hasta ahora

- a. De 3 a más ()
- b. 2 ()
- c. 1 ()
- d. 0 ()

17. Con qué frecuencia te abstienes de tener relaciones sexuales

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()
- e. No tengo pareja ()

18. Qué tan importantes consideras que son los valores como el amor, el respecto, la libertad y la fidelidad en la relación con tu pareja.

- a. No son importantes ()
- b. Poco importantes ()
- c. Importantes ()
- d. Muy importantes ()
- e. No tengo pareja ()

19. Al interactuar con tu pareja practicas los valores ya mencionados

- a. Nunca ()
- b. Algunas veces ()
- c. Con bastante frecuencia ()
- d. Siempre ()
- e. No tengo pareja ()

20. Haz sido infiel a tu enamorado(a) o pareja.

- a. Con bastante frecuencia ()
- b. Algunas veces ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca ()
- e. No tengo pareja ()

ANEXO N° 3



A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Isabel Ticona Tuanoma	Enfermera Asistencial	Conducta Sexual	Jaime Huén Flores.
Título de la Investigación:			
Influencia de las relaciones familiares en la conducta sexual de los Adolescentes.			

I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%					REGULAR 21-40%					BUENO 41-60%					MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X							
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																X							
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																	X						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																	X						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																	X						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																	X						
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																		X					
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																		X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X						

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

El instrumento es apto para su aplicación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy bueno.

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
30/4/16	16022766		973924329

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Eliza Silva Fernández	Enfermera Asistencial	Conducta Sexual	Josine Morán Morales
Título de la Investigación:			
Influencia de las relaciones Familiares en la Conducta Sexual de los Adolescentes.			

I. ASPECTOS DE EVALUACION:

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE					REGULAR					BUENO					MUY BUENO					EXCELENTE				
		00-20%					21-40%					41-60%					61-80%					81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X							
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables														X											
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																			X						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																			X						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																			X						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																		X							
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																			X						
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																			X						
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X						

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

El instrumento es apto para ser aplicado.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Muy bueno.

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
	27721876	Eliza Silva Fernández LIC. EN ENFERMERIA CEP: 25022	951774311

ANEXO N°: 05



AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Pimentel, 08 de Julio del 2016

CARTA N°073-UAP-FMHYCS-EP-ENF- 2016

Señor:

Lic. FREY RICHARD CARRASCO MENDO

Director de la Institución Educativa SAN MARTIN DE THOURS - Requé

I.E. SAN MARTIN DE THOURS-REQUE	
N° Exp.:	327-2016
Fecha:	2016-07-11
Hora:	10:47
FIRMA	

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, en calidad de Coordinador de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo y a la vez por medio de la presente, solicito permiso para que el Alumno **Jaime Lluén Morales** con código de matrícula **2011184731**, identificado con **DNI N° 73982554** perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, pueda realizar trabajo de Investigación en la Institución Educativa en la cual usted dignamente dirige y tenga acceso a la misma con fines de obtener información que le permitan desarrollar su trabajo de Investigación relacionado con el tema **"INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN MARTIN DE THOURS-REQUE 2016"**

Esperando contar con su apoyo, me despido de usted manifestándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



P.J. María de Oliva, Mz. B lote S/N Carretera Pimentel Km. 7.5, Lambayeque - Teléfono: (074) 202085
RPM: #951585111 – RPC: 940481120 - Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: h_torres_c@uap.edu.pe

ANEXO N°: 06

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,913	,892	20