



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES
EN ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL
NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2088 “REPÚBLICA
FEDERAL DE ALEMANIA”, SAN MARTÍN DE PORRES - 2015**

PRESENTADO POR

**ESPINOZA ANDRADE, PRISCILLA STEPHANIE
LÉVANO TRAUCO, FLOR KATHERINE
QUISPE RIVERA, MERIVET WENDY**

ASESOR

MILLONES GÓMEZ, SEGUNDO GERMÁN

Los Olivos, 2017



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL INICIO
DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE
TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL
NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 2088 “REPÚBLICA FEDERAL DE
ALEMANIA”, SAN MARTÍN
DE PORRES - 2015**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

**ESPINOZA ANDRADE, PRISCILLA STEPHANIE
LÉVANO TRAUCO, FLOR KATHERINE
QUISPE RIVERA, MERIVET WENDY**

ASESOR:

MILLONES GOMEZ, SEGUNDO GERMAN

LIMA - PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Hernan Hugo Matta Solis
Presidente

Rosa Casimira Tuse Medina
Secretario

Rosa Eva Perez Siguas
Vocal

Segundo German Millones Gomez
Asesor

**AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL INICIO
DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE
TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL
NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 2088 “REPÚBLICA FEDERAL DE
ALEMANIA”, SAN MARTÍN
DE PORRES - 2015**

Dedicatoria

Todo esto se lo dedico a mis padres Flor de Jesús y Afredi, a mi hermana Karolina por su apoyo, fuerzas, amor en los momentos difíciles y por ayudarme en todo momento; a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y nunca rendirme.

Flor

A Dios, por permitirme llegar a culminar esta gran etapa de mi vida; a mi madre Norma que con apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio luchó y confió en mí; a mi padre que en vida fue Luis Alberto Espinoza Casaña, por sus enseñanzas y valores; finalmente a mi hijo Leonardo quien es mi razón y motivo para luchar y salir adelante.

Priscilla

A Dios, por darme la vida; a mis padres Roberto y Teresa, por alentarme a seguir luchando por mis metas; a mis compañeras Priscila y Flor por el apoyo que me han brindado en este arduo camino. A mi asesor de tesis, Segundo Millones por el apoyo incondicional brindado para la realización de este trabajo de investigación.

Wendy

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.3 OBJETIVO	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	22
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	25
2.1.1 Distrito de San Martín de Porres.....	25
2.1.2 Límites de San Martín de Porres	26
2.1.3 Reseña histórica de la I.E 2088 “República Federal de Alemania”.....	27
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.2.1 Internacional	29
2.2.2 Nacional.....	31
2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	35
2.3.1 Familia	35
2.3.2 Ambiente Familiar.....	40
2.3.3 Adolescencia	47
2.3.4 Relaciones sexuales.....	50
2.3.5 Inicio de las relaciones sexuales	51
2.3.6 Adolescencia y el inicio de las relaciones sexuales.....	52
2.4 HIPÓTESIS.....	68
2.4.1 Hipótesis Específicos.....	68
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	69
3.1 TIPO DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	70
3.2 POBLACIÓN	71

3.2.1 Criterios de Inclusión	71
3.2.2 Criterios de Exclusión	71
3.3 VARIABLE	71
3.3.1 Definición Conceptual.....	72
3.3.2 Definición Operacional.....	74
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.4.1 Técnica.....	74
3.4.2 Instrumento.....	75
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	79
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	80
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	80
3.7.1 Principio Bioético Autonomía.....	81
3.7.2 Principio Bioético de Beneficencia.....	81
3.7.3 Principio de Bioético no Maleficencia	82
3.7.4 Principio Bioético de Justicia	82
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	84
4.1 RESULTADOS.....	85
4.1.1 Características generales de los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria.....	85
4.1.2 Descripción del ambiente familiar	85
4.1.3 Prueba de Hipótesis	89
4.1.4 Descripción del ambiente familiar por dimensiones:.....	89
4.2 DISCUSIÓN	93
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
5.1 CONCLUSIONES	97
5.2 RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	104

Índice de gráficos

- Gráfico 1.** Relación entre el ambiente familiar con sus padres y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres-201586
- Gráfico 2.** Relación entre las dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “ República Federal de Alemania”, San Martín de Porres-2015.....90
- Gráfico 3.** Relación entre las dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “ República Federal de Alemania”, San Martín de Porres-2015.....91
- Gráfico 4.** Inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.....92

Índice de tablas

- Tabla 1.** Relación entre el ambiente familiar con su mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.....87
- Tabla 2.** Relación entre el ambiente familiar con su papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres - 2015.....88

Índice de anexos

Anexo A. Cuadro de operacionalización	105
Anexo B. Instrumento.....	107
Anexo C. Carta de aceptación de la población de estudio	110
Anexo D. Consentimiento informado.....	111
Anexo E. Resultados complementarios.....	112

Resumen

El ambiente familiar en el que se desenvuelve cada uno de los adolescentes resulta importante porque es una entidad formativa en su desarrollo, la cual le provee fundamentalmente factores protectores. Nuestro trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015. **Método:** Diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población conformada es de 159 estudiantes y el instrumento fue un cuestionario a escala Likert, con título AMFA INRESEX (Ambiente familiar y el Inicio de relaciones sexuales), la técnica fue la encuesta. El programa utilizado fue el SPSS. **Resultados:** En este caso nuestro ambiente familiar para mamá y el inicio de relaciones sexuales tienen o no relación obteniendo un valor de $P = 0.486$ y el valor de $P = 0.831$ indicándonos que no hay relación del ambiente familiar para papá y el inicio de relaciones sexuales. **Conclusiones:** El ambiente familiar de mamá no tiene relación con el inicio de relaciones sexuales teniendo como resultados (0.486) pero según sus dimensiones para mamá (comunicación, autonomía, psicológico e imposición) no hay relación con el inicio de relaciones sexuales. En cuanto a las dimensiones para papá (comunicación conductual, control psicológico, autonomía e imposición) no hay relación con el inicio de relaciones sexuales.

Palabras clave: Ambiente familiar, inicio de relaciones sexuales, adolescencia y sexualidad.

Abstract

The family environment in which each of the adolescents develops is important because it is a formative entity in its development, which provides fundamentally protective factors. Our research had with **Objective:** determine the relationship between the family environment and the beginning of sexual relations in third, fourth and fifth grade students of the secondary level of the Educational Institution 2088 "Federal Republic of Germany", San Martín de Porres - 2015. **Method:** Quantitative, descriptive cross-sectional design. The conformed population was 159 students and the instrument was a Liker scale questionnaire, with title AMFA INRESEX (Family Environment and the Beginning of sexual relations), the program was the survey. The statistic used was the SPSS. **Results:** In this case, our family environment for the mother and the beginning of sexual relations have no relationship, obtaining a value of $P = 0.486$ and the value of $P = 0.831$ indicating that there is no relation between the family environment for the father and the beginning of sexual relations. **Conclusions:** The mother's family environment is not related to the beginning of sexual relations (0.486), but according to the dimensions of the mother (communication, autonomy, psychological and imposition), there is no relation to the beginning of sexual relations. As for the dimensions for dad (behavioral communication, psychological control, autonomy and imposition), there is no relation to the beginning of sexual relation.

Keywords: family environment, beginning of sexual relations, adolescence and sexuality.

Introducción

La adolescencia se caracteriza por la aparición de los caracteres sexuales secundarios que da lugar a una serie de cambios físicos en el adolescente. Los cambios físicos que ocurren en la pubertad inciden en la aparición del instinto sexual, en esta etapa su satisfacción es complicada debida tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de una adecuada educación de la sexualidad.

A pesar de que la adolescencia es quizás la época más complicada de todo el ciclo de la vida humana, existen factores que ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad lo que hace que temprana o tardíamente obtenga una maduración intelectual y emocional.

Los factores socioculturales, familiares y educativos resultan de gran importancia como apoyo para que el adolescente forme su propia personalidad, por tal motivo la deficiente información de la familia, la escuela y el hecho de pertenecer a un estrato socio económico bajo influyen de manera desfavorable en la formación de la personalidad e identidad sexual. Nuestro trabajo de investigación titulado “Ambiente familiar y su relación con el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres - 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de dicha institución educativa.

La presente investigación consta de cinco capítulos. En el capítulo I se analiza el planteamiento y origen del problema, la formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación. En el capítulo II se plantea el marco teórico que consta del aspecto contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, el marco teórico propiamente dicho, la formulación de la hipótesis, los conceptos y variables del estudio.

En el Capítulo III explicamos la metodología de la investigación la cual considera los aspectos metodológicos, la población, técnicas e instrumentos de

recolección de datos (validez y confiabilidad), el plan de recolección de datos y el plan de análisis de datos.

En el Capítulo IV explicamos los resultados, características generales de los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, descripción del ambiente familiar, prueba de hipótesis y discusión.

Capítulo V se finaliza con las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación “Ambiente familiar y su relación con el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres - 2015”

Esperamos que el aporte de este trabajo pueda ser de utilidad para los involucrados en la problemática de la sexualidad del adolescente, así como a los estudiantes y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los adolescentes afrontan una diversidad de problemas relacionados a su desarrollo y la incesante información que reciben por los medios de comunicación sobre sexualidad e incluso se ven influenciados por los grupos de amigos y a la falta de comunicación con sus padres, exponiéndose a embarazos en adolescentes y abortos como consecuencia del inicio temprano de las relaciones sexuales, sin distinción del estatus socioeconómico. En ese sentido, la familia cumple un rol fundamental para evitar estos problemas, ya que, a la falta de la comunicación con la familia y la ausencia de los padres, el adolescente corre el riesgo de tomar decisiones equivocadas que podrían perjudicar su futuro y su vida.

Existen tendencias mundiales de iniciar las relaciones sexuales a temprana edad. Los adolescentes de África y América son más proclives a iniciar tempranamente sus relaciones sexuales, alrededor del 11% de las adolescentes han iniciado relaciones sexuales antes de los 13 años, sin embargo, en países de Europa como España, la media es de 17 años. En Cuba, registra que la mayoría de los muchachos manifiestan tener relaciones sexuales, entre los 13 y 14 años. Se plantea, que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual, comprobando, que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, o en una familia con normas muy rígidas o autoritarias, conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados, en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones coitales⁽¹⁾.

De acuerdo con los datos del Grupo de Epidemiología y Salud Pública de Cali, se reporta que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales es en varones de 13.4 años y en mujeres 14.8 años, comportamiento que viene dado por las modificaciones en los estilos de vida que constituyen un fenómeno universal, con tendencia a un aumento

cada vez mayor para ambos sexos. Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas de salud de las mujeres en centro y sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años.

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que pueden ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida⁽²⁾.

Según las edades mencionadas entre 13 y 15, nos damos cuenta que los adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, ya que a pesar de tener conocimiento de los problemas o consecuencias que puedan evidenciar hacia el futuro no lo toman en consideración, por lo tanto, estos son problemas que van aumentando a nivel mundial y de generación en generación.

La edad de inicio de las relaciones sexuales no se ha estudiado en forma sistemática en adolescentes estudiantes de secundaria. Un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga a una población de estudiantes de secundaria y universitarios, entre 15 y 22 años de edad, informó que el 58% de ellos había iniciado vida sexual activa; la edad de inicio, en promedio, estuvo alrededor de los 16 años de edad. El presente estudio fue identificar una serie de conductas riesgosas en una población de adolescentes escolarizados de un colegio oficial de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, durante el segundo semestre del 2002. En este informe se presentan la edad de inicio y algunos factores asociados con el comienzo temprano de las relaciones sexuales⁽³⁾.

El 69% de los adolescentes vive con uno de sus padres, el 52% pertenece a una familia disfuncional y el 48% a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100%. Los padres poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78% de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación en un 57% según los adolescentes y para los padres adecuada en el 82%. El 47% de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63% son miembros de familias disfuncionales. Solo el 18% de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso⁽⁴⁾.

La comunicación entre padre e hijos es muy importante, ya que por medio de esto nace la confianza entre ellos, lo cual hace que los adolescentes cuenten a sus padres sobre su inicio sexual y les puedan aconsejar, pero son pocos los padres que conllevan una comunicación fluida con sus hijos.

En el Perú, el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes no es un fenómeno nuevo para nuestra sociedad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2009) la población de adolescente representa el 21% del total de pobladores del país, considerándose una población relativamente joven ya que el 30.9% tiene menos de 15 años y de esta tasa de adolescentes el 13.7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (11.1%) o están gestando por primera vez (2.7%) los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se encuentra entre las mujeres sin educación y con primaria (47.9% y 32.5%)⁽⁵⁾.

Toda adolescente que haya mantenido hoy en día relaciones sexuales a temprana edad hace que está ya pueda correr el riesgo de quedar embarazada, el cual será un motivo para abandonar los estudios y más aún si son de bajos recursos económicos, buscando así trabajos inestables para poder tomar las responsabilidades de un adulto, y si se diera el caso la adolescente puede sufrir muchos problemas en cuanto a

su salud como podría ser la anemia, pre eclampsia y la eclampsia poniendo así en riesgo su vida y la de su bebé.

Según, la Encuesta Global de la Salud Escolar del MINSA indica que el 19.7% de los estudiantes refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, el 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Asimismo, el 9.1% refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida. Preocupante también que en menos del 40% de los estudiantes refieran que sus padres, entiendan sus problemas o preocupaciones, conocen sus actividades o les demuestran afecto siempre⁽⁶⁾.

Otros estudios señalan que el inicio de la vida sexual se da entre los 13 y 14 años y que entre los de 15 a 19 años el 13.7% ya estuvieron alguna vez embarazadas; el 11.1% son madres y el 2.7% están gestando por primera vez. Entre las mujeres entrevistadas que mantuvieron relaciones sexuales el mayor porcentaje de mujeres con infecciones de transmisión sexual fue en mujeres entre 15 a 19 años 0.9%, porcentaje que se eleva a 15% si se toman en cuenta la presencia de posibles síntomas de infecciones de transmisión sexual como flujos vaginales, úlceras y granos.

Nos damos cuenta que según las estadísticas mencionadas ningún adolescente que haya iniciado su relación sexual a temprana edad, se excluye a lo mencionado. Ya que vemos que la interacción de padres e hijos no está funcionando como debe ser y que hay un gran aumento de falta de comunicación, estas no están actuando como se debe ser ni tomando sus roles o responsabilidades tal cual debe ser.

Según, el Ministerio de Salud (MINSA), la incidencia del embarazo adolescente en el Perú es de 13.7%; los departamentos de San Martín, Loreto, Ucayali, Cajamarca y Apurímac registran la mayor cantidad de adolescentes embarazadas que residen principalmente en lugares de mayor pobreza y con bajo nivel educativo, generando también muertes maternas ya que la tasa de mortalidad materna estimada para el período de 2004 - 2009 es de 8.5 muertes maternas por cada 100 000 mujeres en

edad reproductiva. El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%) según el Ministerio de Salud⁽⁵⁾.

Los departamentos mencionados en la cita anterior indica que en nuestro país, por el bajo nivel de educación y a los bajos recursos económico la incidencia de embarazos en adolescentes es alto, indica que en los lugares más recónditos del país como en los departamentos mencionados no hay una buena información sobre lo que son los inicios de relaciones sexuales a temprana edad y el riesgo de mortalidad en niñas embarazadas, ya que los padres también tuvieron a sus hijos en la adolescencia, influye también mucho lo que son sus creencias y costumbres en cuanto al inicio de relaciones sexuales a temprana edad, teniendo un índice elevado en la cantidad de hijos que puedan tener, sin tomar en cuenta la educación que es más importante.

Según Zárate, se realizó una investigación en 234 adolescentes escolares de centros educativos públicos y desertores en Lima de 14 a 19 años de edad, de bajos niveles socioeconómicos y pertenecientes a colegios estatales. En el análisis referido a características del inicio sexual, un promedio de 45% de adolescentes desertores se había iniciado sexualmente, en cambio menos de un tercio de los de escolaridad diurna lo había hecho. En el caso de las mujeres 14% de escolares del turno diurno contra un 40% de adolescentes desertoras de turno nocturno. La iniciación sexual se dio a los 16 años y antes en la totalidad de la muestra. En relación al inicio sexual temprano se observó mayor tendencia en adolescentes mayores, de nivel socioeconómico muy bajo, huérfanos/as de padres que trabajan. Otros datos significativos fueron: la falta de soporte social (61%); padres percibidos como tradicionales que no aceptan las relaciones sexuales de los hijos, inclusive ni el enamoramiento de los hijos; muchos adolescentes varones (40%) y algunas mujeres señalan como causa para el inicio sexual temprano a falta de comprensión, de confianza y de comunicación con sus padres⁽⁷⁾.

Se observó un porcentaje alto, que indica que por la falta de comunicación el ambiente familiar sea negativo, caracterizado por

problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituyendo uno de los factores de riesgo más vinculados al desarrollo de los adolescentes, como consecuencia los lleva a actuar de esta manera.

Por otro lado, vemos que el nivel socioeconómico influye también en el adolescente ya que en algunas veces los padres no se encuentran en casa por trabajos diarios, el cual hace que en la familia no haya una buena comunicación con el hijo ya que este buscará consuelo fuera de casa con los amigos que encuentre y si se diera el caso de un adolescente con todos los privilegios materiales que tenga en casa, pero que carezca de afecto familiar de parte de los padres, la búsqueda de una atención en otras personas que carezcan de experiencias y se involucren en problemas ajenos.

De acuerdo a la educación que brindan los padres se verán los problemas que enfrentan sus hijos al querer iniciar su vida sexual, dado que en algunos casos estos no consiguen respuestas a sus interrogantes permitiendo cometer errores, como embarazos no deseados, contagios con Infecciones de Transmisión Sexual – Virus de Inmunodeficiencia Humana (ITS-VIH), abandonos de recién nacidos, pérdida de una educación, siendo así evidenciados por maltratos físicos por parte del varón llegando a formar una familia inestable y desintegrada.

La familia, específicamente el padre y la madre deberían ser la principal fuente de transmisión de conocimientos en materia sexual, sin embargo, lo que suelen inculcar a sus hijos son tabúes y miedos, como algunas frases clásicas cuando los hijos suelen hacer preguntas o estar pasando por situaciones relacionadas a la sexualidad, los padres responden “esto no se hace”, “esto no se toca”, “cuando seas grande podrás hacerlo”; esto a su vez como consecuencia de la falta de educación sexual en ellos mismos (los padres), que se irá convirtiendo en una historia sin fin si no se hace algo al respecto, y los padres no toman conciencia de sus hijos, que ellos mismos y todas las personas son seres sexuados que requieren de una orientación y una guía. Es importante que los padres quieran y

disfruten de su sexualidad para poder impartir una educación sexual adecuada a sus hijos. Los padres no pueden dejar a los hijos en manos de los programas de televisión, el internet, las revistas pornográficas y las informaciones de los amigos⁽⁸⁾.

Cuando el adolescente busque información de terceras personas como: televisión, las revistas, internet, las amistades, que hoy en día es muy usado, hará que el adolescente no satisfaga sus dudas y creerá que todo lo que ve, lee o se entere será real y creará un mundo de fantasías, el cual le llevará a cometer errores trayendo consigo mismo un sin fin de problemas perjudicando su futuro.

Por ello, se ve que la comunicación entre padres e hijos es indispensable ya que estos de acuerdo a sus vivencias y experiencias inculcarán a sus hijos buenos valores y sobre la importancia de una iniciación sexual, y también con las amistades que se encuentren, ya que ellos también son un medio que influyen en sus tomas de decisiones en su etapa sexual.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación que existe entre el Ambiente Familiar y el Inicio de Relaciones Sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, ¿San Martín de Porres - 2015?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el ambiente familiar con sus padres y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las dimensiones en comunicación conductual, autonomía, imposición, control psicológico con papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.
- Determinar las dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico con mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.
- Determinar el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El inicio de las relaciones sexuales precoz es un tema de importancia juntamente con el ambiente familiar que tengan los adolescentes en su hogar, ya que este influenciará mucho en su desarrollo con la sociedad teniendo en cuenta la problemática como la promiscuidad en jóvenes, las enfermedades contagiosas como las ITS - VIH, abandono de los estudios y metas trazadas, embarazos en adolescentes y muertes en las mismas; el entusiasmo a realizar estas investigaciones se da también por considerar que actualmente se han hecho pocas investigaciones en el país sobre esta problemática importante que involucra a los adolescentes que son nuestro próximo futuro ya que se han abarcado en forma perspectiva y no viendo las virtudes de la familia para disminuir los problemas mencionados.

Aporte de enfermería:

Se realizará sesiones educativas tanto para padres como hijos sobre la importancia de valores en una familia y sobre una buena convivencia armoniosa, y también se realizará sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos para fortalecer más conocimientos a los adolescentes y así evitar embarazos precozmente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Distrito de San Martín de Porres

En un comienzo San Martín de Porres pertenecía a la jurisdicción del distrito de Carabaylo, el que debido a su gran extensión se había visto obligado a crear tres agencias municipales para efectos de una mejor administración. Esta centralización produjo la desatención de los moradores de 25 centros poblados en una ceremonia cívica, realizada el 25 de noviembre de 1949, expusieron ante el alcalde de consejo provincial de Lima, al alcalde del distrito de Carabaylo y otras autoridades su voluntad de independizarse y crear un nuevo distrito. En el terreno que hoy ocupa San Martín de Porres, existían entonces haciendas como Chuquitanta, Pro, Infantas, Naranjal, Garagay Alto y Bajo, entre las principales.

Durante el gobierno del general Oscar R. Benavides (1934 - 1939) se inició la construcción de tres sectores denominados “Barrios Obreros”. La construcción de los Barrios Obreros ubicados en la actual zona de Caquetá concluyó en 1940, durante el primer gobierno de Manuel Prado (1939 - 1945). El tercer Barrio Obrero se situó al nor-oeste del Parque del Trabajo y estaba formado por dos pasajes de casas de dos plantas. En 1939 y parte 1940 se construyó el cuarto Barrio Obrero, levantándose al sur del Parque del Trabajo y está construido por tres pasajes de casas de dos plantas. Así se produjo el quinto Barrio a la altura del cuarto Barrio. En el gobierno del Dr. José Luis Bustamante y Rivero, durante los años 1945 – 1948, se produjeron invasiones sucesivas en las tierras de colindan con la actual Av. Perú. Fueron 3 millones de metro cuadrados de la testamentaria. Aparición que beneficiaron a 8 mil familias invasoras.

El 25 de noviembre 1949 en ceremonia cívica, la población se pronuncia por la independencia, hallándose presente el alcalde de Lima. Hacia 1956, unas 9000 personas habían recibido sus tierras y 31 000 esperaban sus lotes; lo cual era una cantidad fabulosa para

su época por lo que llamaron a esta conducta del gobierno “paternalismo”. Sin embargo, a las personas que se les proporcionaban sus terrenos no se les daba sus títulos de propiedad. Conjuntamente a estos hechos se sucedieron muchas invasiones como la del margen derecho del río Rímac, los casos de Cruz de Mayo, San Pedro, Santa Rosa Alta y Santa Rosa Baja entre otros barrios. Otras formas de población del distrito han sido a través de Asociaciones Pro-vivienda, Cooperativas e Inmobiliarias; pese a la existencia de leyes que protegían las áreas agrícolas.

Este proceso ha dado lugar a las urbanizaciones del Cono Norte. Al ascender al gobierno el General Manuel Odría encontró una gran influencia popular del Partido Aprista y para contrarrestarlo optó por la creación de un nuevo distrito según D.L. N°. 11369, al que lo llamó Distrito Obrero Industrial 27 de octubre.

Este gran acontecimiento sucedió el 22 de mayo de 1950, por lo cual esta fecha es el día festivo del aniversario del distrito de San Martín de Porres. En 1956 por Ley 12662 cambia a Fray Martín de Porres (25-10-1956) y finalmente con la canonización del entonces beato, pasa a su actual denominación mediante D.S. 382 A-M (11-05-1962).

En los últimos años el crecimiento demográfico del distrito ha sido vertiginoso, instalándose gran cantidad de tiendas comerciales e industriales y el incremento de mercados informales que están en pos de formalizarse ⁽⁹⁾.

2.1.2 Límites de San Martín de Porres

El distrito de San Martín de Porres está situado al noroeste del centro de Lima, entre la margen derecha del río Rímac y la izquierda del río Chillón. Limita:

Norte : Puente Piedra y Los Olivos

Sur : Cercado de Lima y Carmen de la Legua

Este : Rímac, Independencia y Comas

Oeste : Callao

Según el Censo Nacional de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 1993, la población del distrito de San Martín de Porres es de 380 384 habitantes. La población conformada por los varones es de 185 013 y de las mujeres 195 371.

2.1.3 Reseña histórica de la I.E 2088 “República Federal de Alemania”

La Institución Educativa N° 2088 "República Federal de Alemania", está ubicada a la altura del km 17,5 de la Panamericana Norte, en la comunidad de Chuquitanta, distrito de San Martín de Porres, jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 02 – Rímac (UGEL 02).

La I.E. N° 2088 fue creada por Resolución Directoral Zonal N° 0461 del 16 de marzo de 1976 y Resolución Directoral Zonal N° 0018 del 25 de enero de 1985, cuenta con un área de 10 000 m². Empezó a funcionar como Escuela Fiscalizada N° 3503 de la Hacienda Chuquitanta, del Núcleo Educativo Comunal N° 13/02, que fue sostenido por la "Empresa Sucesión Guido Lercari Praggia", entidad que se disolvió por la lotización de la hacienda en junio de 1974. Dos años más tarde, el 01 de abril de 1976, se convierte en Centro Educativo Estatal Mixto N° 2088, asignándole el nombre de República Federal de Alemania, por Resolución Directoral Zonal N° 1301 del 12 de setiembre de 1985, funcionando las secciones completas del nivel primaria.

Debido a la gran demanda de los niños menores de 6 años, se creó el Centro Educativo Inicial N° 364 en mayo de 1982 por Resolución Directoral Zonal N° 0799, que en el año de 1997, se fusionaría para pasar a ser Centro Educativo Inicial N° 2088 "República Federal de

Alemania" actualmente cuenta con secciones de 4 y 5 años, cuyo lema es "Todo con amor nada por la fuerza".

El nivel primario empieza a funcionar con la profesora, licenciada y fundadora del C. E., la señorita Elena Rojas Espinoza quien la dirigió con mucho orgullo, en esta gestión la embajada de la República Federal de Alemania apoyó a la I. E. Construyendo las primeras aulas del nivel primario.

En enero de 1985, por Resolución Directoral Zonal N° 0018 se apertura el nivel secundario de menores, contando con cinco (05) secciones, cuyo lema es "Hombres hacia un nuevo milenio". En el año 1986, la I.E. funcionaba en un almacén de la casa hacienda, la dirección, las aulas hasta segundo grado de secundaria, contaba con (03) tres profesores del nivel secundario. Cuando faltaban aulas, el señor Arce prestaba los ambientes de su casa durante un año. Los profesores para llegar a la I. E. tenían que caminar desde la hacienda Naranjal ya que los carros llegaban hasta ahí donde era su último paradero, en otras oportunidades tenían que tomar el carro en la Panamericana Norte en Purina ya que estos carros llegaban hasta la casa hacienda en la mañana y volvían a la una de la tarde. Los hacendados que tenían movilidad y venían de dejar su mercadería de la Parada y alcanzaban a los profesores en el camino que venían los traían al colegio, a veces tenían que venir en tractores y/o camiones de basura para poder llegar a la I. E. y así poder atender a los alumnos. Hubo oportunidades en que el director(a) y los profesores fueron asaltados en el camino cuando venían o salían del colegio. Los alumnos eran hijos de los trabajadores de la hacienda. En un inicio, no se permitían el ingreso de alumnos de otros lugares.

Los directores que tuvo la I. E. son: en el año 1986, la profesora Elena Rojas Espinoza, fue la fundadora de la I. E. y trabajó hasta el año 1990, luego la sucede el profesor Juan Rodríguez en el año 1990 hasta el año 1994, la profesora Julia Tamaylla, asume el cargo de dirección el año 1994 y 1995; en el año 1996 el profesor Efraín

Guevara Madani, asume la dirección hasta el año 1997, luego lo sucede la profesora Marilda Torero Chang en el año 1998 y 1999, sucediendo la profesora Nelly Mideiros en el año 2000 hasta el 2004, año en que ingresa la profesora María Haydee Paredes Garay como directora de nuestra institución educativa hasta el mes de agosto año 2013, sucediéndola la Sub-Directora Mg. Adilia Rojas Fernández hasta la actualidad.

El actual terreno en ese entonces era un campo abierto, las aulas de primaria e inicial eran de material noble, y las de secundaria son de material prefabricado que se fueron construyendo de a poco, muchas veces los alumnos cuando salían a recreo ya no volvían a las aulas. En la Institución Educativa de ese entonces no existían servicios higiénicos, los alumnos para hacer sus necesidades tenían que irse al monte (carrizales) para hacer sus necesidades. En el año 1989 sale la primera promoción del nivel de educación secundaria⁽¹⁰⁾.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Acosta D, en Venezuela, en los años 2010-2011, se realizó un estudio sobre “Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar” con el objetivo de Determinar las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes. El método que utilizaron fue descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) adolescentes embarazadas y (55) madres adolescentes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel

educativo superior que les permita alcanzar su proyecto de vida, porque deben salir al mercado laboral y alternar sus actividades con las del cuidado del infante, lo cual hace que por su inexperiencia y su corta edad, terminan abandonando los estudios”⁽¹¹⁾.

Canela. M, López. C, Carlos. S, Calatrava. M, Osorio. A, Salvador en el año 2012, realizaron un estudio sobre “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes”, con el objetivo de comprobar cómo influyen en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes salvadoreños los mensajes que reciben sobre cuestiones de sexualidad, afectividad y acto a través de la familia, los amigos y el medio de comunicación. Este estudio fue transversal a partir de una muestra representativa de 2615 estudiantes de 13 a 19 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. Los programas de promoción de la salud sexual en el salvador deberían tener en cuenta estos factores”⁽¹²⁾.

Cedeño. K, García, K. Ecuador, en el 2013, realizaron un estudio sobre “el embarazo precoz en las estudiantes del colegio nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida” con el objetivo de investigar la incidencia del embarazo precoz en su proyecto de vida de las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo. El método que utilizaron fue diagnóstica y propositiva con edad comprendidas de 11 a 19 años. El instrumento utilizado fue observación, encuesta y entrevista. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El embarazo precoz ha generado en las estudiantes embarazadas que se origine algunos cambios, entre ellos, las bajas Calificaciones”⁽¹³⁾.

Holguín. Y, Mendoza. T, Esquivel. C, Sánchez. R, Daraviña. A, Acuña. M, Colombia, en el 2013, realizaron un estudio sobre

“Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá” con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. El método que utilizaron fue estudio observacional, de corte transversa, con 947 estudiantes de 14 a 19 años. El instrumento utilizado fue observación, encuesta y entrevista. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la AS entre adolescentes”⁽¹⁴⁾.

2.2.2 Nacional

Gonzales C. Vargas I, en la ciudad de Lima –Perú, en el año 2012, realizaron un estudio sobre “Ambiente familiar e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 16 años de la Institución Educativa Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra” con el objetivo de determinar la relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente. Este estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal con una muestra de 272 adolescentes de 12 a 16 años aplicándose un cuestionario el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística, los resultados mostraron que el 27% de adolescente reporto ser sexualmente activo de los cuales el 68% se encontraron entre las edades de 13 y 14 años, sobre todo los hombres el 21% y el 18% demostraron un ambiente familiar deficiente con mamá y papá, es lo que respecta a la comunicación de sexualidad el 25% y 24% mantienen comunicación deficiente con ambos padres. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Los adolescentes que iniciaron su actividad sexual presentaron en mayor medida un ambiente familiar

deficiente a diferencia de los que no iniciaron sexualmente, esto determino que exista relación entre ambas variables”⁽¹⁵⁾.

Ortiz F, Villegas M, en la ciudad de Lima-Perú, en el año 2012, realizaron un estudio sobre “Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes de 5to año de Secundaria y el Ambiente Familiar de la Institución Educativa Tecnológica Villa los Reyes Ventanilla – Callao”, con el objetivo de determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 5to año de secundaria y el ambiente familiar. El método que utilizaron fue cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal, en una población de 191 adolescentes de ambos sexos del 5to año de secundaria. Los resultados encontrados, la comunicación de la sexualidad con la mamá si es un determinante decisivo para que los adolescentes inicien o posterguen sus relaciones sexuales en un 76%, las dimensiones del ambiente familiar los adolescentes tienen un mejor ambiente familiar con su papá siendo un 63%, mientras que los adolescentes que tienen un ambiente familiar con la mamá sienten un 40% deficiente, en cuanto a la conducta sexual en adolescentes se encontró que los que tienen comunicación sobre sexualidad con su mamá no iniciaron relaciones sexuales siendo un 76% a diferencia que con su papá la comunicación es deficiente ya que ellos iniciaron relaciones sexuales un 66%. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“No existe una relación entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, así mismo nos da a reconocer que el ambiente familiar no es un determinante decisivo para que los adolescentes inicien su vida sexual, a comparación de la comunicación de la sexualidad con la mamá si es deficiente en un 76%, pero con su papá es deficiente ya que con ellos iniciaron relaciones sexuales siendo un 66%”⁽¹⁶⁾.

Chávez S, Cristóbal N, Moya T, en la ciudad de Lima-Perú, en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes escolares y Ambiente Familiar, en la Institución Educativa 3065 Virgen del Carmen, Asentamiento Humano - Carmen Medio, Comas”, con el objetivo de determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares y ambiente familiar. El método que utilizaron fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, la población está compuesta por 145 adolescentes, la técnica utilizada fue la encuesta y el uso del instrumento de escala de ambiente familiar de Andrade, la cual fue adaptado a nuestra realidad usándolo como “cuestionario de conducta sexual”, los resultados mostraron que el 47.6% (69) fueron mujeres y 52.4%(76) hombres, entre 10 y 19 años de edad. La edad promedio para el inicio de relaciones sexual es de catorce años, se obtuvo como resultado estadístico no significativo $p= 0.75$. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El ambiente familiar en el caso de la investigación obtuvo resultados favorables, lo cual muestra que los adolescentes tratan de estar en armonía con sus padres, pero a pesar de tener una buena comunicación, un porcentaje considerable ya han iniciado su actividad sexual”⁽¹⁷⁾.

Huerta R, Casilla L, Loayza J, en la ciudad de Lima-Perú, en el año 2012, realizaron un estudio sobre “Inicio de las Relaciones Sexuales en Adolescentes escolares y Ambiente Familiar en condiciones de pobreza en la Institución Educativa Estatal José Valverde Caro 2031 en el Asentamiento Humano Carmen Alto-Comas” con el objetivo de determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza. Este estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal con una muestra de 188 escolares de 4to y 5to grado, aplicándose un cuestionario, los resultados mostraron que a la edad de inicio de relaciones sexuales la edad promedio de iniciación sexual es de 14.5

años, el 52.78% se iniciaron a los 15 años, el 25% se iniciaron a los 14 años, el 13.89% se iniciaron a los 16 años y el 8.335 se iniciaron a los 13 años, es decir con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, los resultado encontrados poyan el comienzo de que existe una tendencia actual en todo el mundo a la disminución de la edad e el comienzo de las relaciones sexuales y con mayor frecuencia en los varones. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 14.5 años, los adolescentes escolares también presentaron un mejor ambiente familiar con la madre, en relación con el padre presentaron que su imposición y conducta autoritaria hace que tengan un deficiente ambiente familiar, respecto a la comunicación sobre temas de sexualidad que ya iniciaron su vida de sexual es deficiente con sus progenitores, en nuestro estudio se puede afirmar que existe relación entre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares y el ambiente familiar con el padre y la madre”⁽¹⁸⁾.

García. M, en la ciudad de Lima-Perú, en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el ambiente familiar en adolescentes de la Institución Educativa 2032 “Manuel Scorza Torres” San Martín de Porres – 2013, con el objetivo determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y el ambiente familiar en a I.E 2032 “Manuel Scorza Torres” S.M.P. 2013. El método que utilizaron fue correlacional, transversal, descriptivo, en 175 alumnos de tercero, cuarto y quinto secundaria. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Existe relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, de los cuales se identificó que el 14.53% de adolescentes escolares ya iniciaron su vida sexual, la mayoría de los adolescentes que aún no iniciaron su vida sexual mantiene un bien

ambiente familiar entre papá y mamá, mientras que lo que iniciaron su vida sexual tienen un deficiente ambiente familiar con el papá y la mamá”⁽¹⁹⁾.

2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.3.1 Familia

Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia. Inicialmente se trata de dos adultos que concretan intensas relaciones en los planos afectivo, sexual y relacional.

El núcleo familiar se hace más complejo cuando aparecen los hijos, entonces la familia se convierte en un ámbito en el que la crianza y socialización de los hijos es desempeñada por los padres, con independencia del número de personas implicadas y del tipo de lazo que las una. Lo más habitual es que en ese núcleo haya más de un adulto y lo más frecuente es que ambos adultos sean los progenitores de los niños a su cargo, pero también hablamos de familia cuando algunas de esas situaciones no se dan.

Lo más importante en la familia no es el compromiso legal o las relaciones entre sus miembros, sino:

La interdependencia, la comunicación y la afectividad que se da entre los adultos que la forman.

La relación de vínculo afectivo estable entre quien cuida y educa, por un lado, y quien es cuidado y educado, por otro.

Esta relación está basada en un compromiso personal de largo alcance de los padres entre sí y de los padres con los hijos.

Dos criterios en los que se basa la familia son: uno de orden natural, como la necesidad de cooperación para sacar adelante a los hijos, y otro de índole cultural como las creencias religiosas, filosóficas y las tradiciones transmitidas de generación en generación.

En la familia es fundamental la conducta de apego que tiene una importante función en la supervivencia, porque asegura la proximidad y la protección de los padres a los hijos durante un período prolongado de tiempo en que la debilidad del nuevo ser requiere de la asistencia directa y continuada de los adultos.

El papel fundamental de los padres consiste en asegurar la supervivencia de los hijos y también su integración sociocultural. La familia constituye en sí misma un contexto sociocultural a través del cual llegan a los niños muchas de las actividades y elementos que son característicos de esa cultura, logrando así que la mente infantil se llene de contenidos, normas y reglas de convivencia que le permita desarrollarse como ser social. El tipo de familia en la que nace y se cría un niño afecta significativamente a las creencias, valores, expectativas, roles, comportamientos, e interrelaciones que tendrá a lo largo de su vida⁽²⁰⁾.

A. Tipos de familia:

La familia es una institución históricamente cambiante, sólo en el último cuarto de siglo se han ido acumulando grandes transformaciones demográficas, sociales y culturales que han afectado a su configuración. Aquí examinaremos tres estilos básicos de familia:⁽²⁰⁾.

- **Familia Armónica**

En esta familia existe el equilibrio suficiente entre la intimidad de la vida familiar y la adecuación a los modos culturalmente institucionalizados. Un rasgo importante es el carácter intermedio de la comunidad doméstica, resultante de la delimitación de la

competencia de los padres en la resolución de los problemas internos.

La armonía interna de la familia establece una convivencia agradable de sus miembros, dentro de un normal equilibrio entre autoridad y vinculación comunitaria, dentro de un normal equilibrio entre autoridad y vinculación comunitaria, que posibilitara la transmisión de las ideas, sentimientos e ideales, de unas generaciones a otras, dentro de un ambiente de compenetración de las personas⁽²¹⁾.

- Familia Represiva

A este tipo de familia se llega como consecuencia de un desmedido desarrollo de la función de latencia que se ha denominado mantenimiento de pautas. No todas las defensas, hasta cierto punto autoritarias podrán considerarse como represivas, ya que la represión tiene como base el empleo de modos de comportamientos violentos y coactivos⁽²¹⁾.

- Familia Permisiva

Esto implica, la primacía de la preocupación por los miembros individuales la familia y por qué en el seno de la familia suceda. Tal primacía rompe el equilibrio propio de la familia armónica, que es el resultado de hacer compatible lo particular y lo universal.

La permisividad consiste en elevar pautas de comportamientos de vigencia y validez intrafamiliar, modos de conductas que entran en colisión con las pautas culturales, sin que ello suponga la negación sistemática de la validez y vigencia de estas últimas, con carácter general, sino solamente la suspensión de su aplicación en el seno de una familia concreta, por motivos que se suponen particulares y suficientes⁽²¹⁾.

- Familia Caótica

Es el resultado de la inexistencia general de un esquema de vida familiar, que sirva como termino de referencia, cualquiera que sea el proceso a través del cual se llega a ella.

Ni los comportamientos se orientan a procurar el manejo de las tensiones de los miembros. El particularismo de las conductas alcanza a la arbitrariedad y las tensiones se hacen constantes, abiertas y violentas en sus manifestaciones.

Cabe resaltar la alteración de todos los elementos estructurales que aún son respetados en la familia permisiva, como el tabú del incesto, la atención de las necesidades vitales de los hijos, la preocupación de su moralidad, su educación y su futuro, la intimidad sexual de los conyugues. Por el contrario, en la familia caóticas presenta la falta de respeto y consideración entre los miembros de la familia, así como los malos tratos a menores, violencia entre los conyugues, el robo, la prostitución, la drogadicción y el alcoholismo, practicados y compartido⁽²¹⁾.

- Familia nuclear

Se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo⁽²⁰⁾.

- Familia extensa

Incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia.

Históricamente podemos hablar de la existencia de estos dos modelos tradicionales de familia⁽²⁰⁾.

Hoy en día debemos incluir en la definición de familia los nuevos elementos que la conforman y sobre todo la diversifican, como, por ejemplo:

- Uno de los progenitores puede faltar, quedándose entonces el otro solo con los hijos, tal es el caso de las familias monoparentales, en las que por muy diversas razones uno de los progenitores (frecuentemente la madre) se hace cargo en solitario del cuidado de los hijos.
- Los hijos del matrimonio pueden llegar por la vía de la adopción, por la vía de las técnicas de reproducción asistida o proveniente de otras uniones anteriores.
- La madre, ya sea en el contexto de una familia biparental o monoparental, no tiene porqué dedicarse en exclusiva al cuidado de los hijos, sino que puede desarrollar ya actividades laborales fuera del hogar.
- El padre no tiene porqué limitarse a ser un mero generador de recursos para la subsistencia de la familia, sino que puede implicarse muy activamente en el cuidado y la educación de los hijos.
- El número de hijos se ha reducido drásticamente, hasta el punto de que en muchas familias hay solamente uno.
- Algunos núcleos familiares se disuelven como consecuencia de procesos de separación y divorcio, siendo frecuente la posterior unión con una nueva pareja, constituyendo nuevas familias con la incorporación de los hijos de ambos⁽²⁰⁾.

B. Funciones de la familia

- El desarrollo emocional y de la autoestima
- La familia es el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes. Dicho bienestar está relacionado con la

calidad de las relaciones de apego que las personas adultas han tenido en su niñez. Es, por tanto, a través de la familia desde donde se empieza a formar la idea que el individuo tiene de sí mismo (autoconcepto) y la valoración de uno mismo que resulta de dicha idea (autoestima). Así, se define la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo.

- La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad
- Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.
- La transmisión de valores y de la cultura
- Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos). Los principales elementos de enlace entre las tres generaciones (abuelos, padres e hijos) son, por una parte, el afecto y, por otra, los valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.
- El apoyo emocional es el elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un “seguro existencial” que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella.

2.3.2 Ambiente Familiar

El ambiente familiar es una entidad formativa en el desarrollo de cualquier adolescente, la cual provee factores protectores y, a la vez actúa como una de las fuentes de estrés.

Según Moos, el ambiente familiar es un determinante decisivo del bienestar del individuo, asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que es una compleja combinación de variables organizables y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo⁽²²⁾.

Los estudios anteriores coinciden en que el ambiente familiar son aquellas relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que va a ser enmarcado por los padres para el crecimiento, manteamiento y desarrollo de los hijos.

Andrade - Palos define al ambiente familiar como la percepción que el adolescente tiene de la relación con su padre, con su madre, con sus hermanos y la que tienen sus padres entre sí⁽²³⁾.

A. Dimensiones del Ambiente Familiar

El ambiente familiar según nuestras dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual parenteral son definidas por diferentes autores de la siguiente forma:

- **Comunicación:**

Comunicación para Cangas y Moldes, desde los primeros momentos de la vida, la comunicación constituye una parte primordial en el desarrollo de toda persona, no solamente para satisfacer las demandas básicas de alimento, vestido, seguridad, entre otros, sino también otras más ligadas a la exploración, al placer o a la adaptación. Para ello, el contacto físico que se recibe desde pequeño contribuye a un buen desarrollo físico y emocional. Los seres humanos, además de este tipo de comunicación, ha desarrollado el lenguaje articulado, el cual le ha permitido como especie, un avance espectacular a través de la ciencia y la cultura.

Ahora bien, precisamente por su complejidad, las reglas de comunicación no son fáciles de aprender pues varían según los escenarios en los que se tenga que desenvolver, ya que no es lo mismo comunicarse con un bebé que con un adolescente.

Por tanto, hay que considerar que las habilidades cambian en función de los aprendizajes y las necesidades a las que se tenga que hacer frente.

Asimismo, dichos autores señalan que no hay que olvidar que la comunicación no implica solamente lo que se dice, sino cómo se dice, ya que palabras idénticas pueden tener diversos significados en función del tono de voz que se emplee, de la postura corporal, de los gestos, el momento en que se diga entre otros. Los cambios que experimentan los hijos, exigen capacidad de adaptación de los padres. Se hace imprescindible la búsqueda continua de ambos para mantener los canales de comunicación adecuados y así promover la relación familiar fluida y constructiva⁽²⁴⁾.

- Autonomía:

Según Sepúlveda en la autonomía se sigue una regla, un principio, o ley que es interna a la propia conciencia de la persona, que la ha interiorizado a través de un proceso de construcción progresivo y autónomo. En la autonomía, la regla es el resultado de una decisión libre, y digna de respeto en la medida que hay un consentimiento mutuo⁽²⁵⁾.

Según Bourdieu, el campo posee autonomía, aunque es considerado como estructura previamente determinada ocupada por los agentes. Lo propio de la integración en la vida social es participar en ella, en el sentido de reforzar o negar lo existente. Esta cuestión aparece, por la complejidad de los vínculos, a menudo en forma contradictoria hacia el interior de los grupos familiares⁽²⁶⁾.

- Imposición:

La frecuencia con la que el adolescente, percibe que su mamá o papá, cuestiona todo lo que hace, o se enoja con el (ella) sin motivo aparente

El tema en común es la vergüenza; el sentimiento de imperfección interna que provoca irremediablemente el rechazo.

Es imposible que los padres les pongan atención a sus hijos en todo momento. La vergüenza provocada por los tipos de padres de los que hemos hablado, no ocurrirá sólo porque los padres ocasionalmente ignoren a sus hijos. Los rechazos que provocan la vergüenza excesiva son importantes, traumáticos o muy repetidos⁽²⁷⁾.

- Control psicológico:

Según Schaefer el control psicológico es una dimensión del estilo de crianza de los padres. En sus investigaciones empíricas, Schaefer descubrió que diversas conductas parentales, entre ellas, intrusión, posesividad y control a través de la culpa, podían agruparse en un factor que definió como control psicológico (Schaefer, 1965, en Soenens, Vanteenkiste & Sierens, 2009). Acorde con su estudio, el control psicológico era característico de padres que eran percibidos por sus hijos como sobreprotectores, intrusivos, que demandan logros, fomentan la dependencia, y que están muy involucrados emocionalmente con ellos. Además, los métodos que los padres psicológicamente controladores utilizaban buscaban evitar el desarrollo del niño como una persona separada e independiente del padre⁽²⁷⁾.

Según Barber El control psicológico, se refiere a todo acto de los padres y madres que afectan negativamente a sus hijos, emocional y psicológicamente. Este tipo de control impide el

desarrollo de la autonomía de los hijos y el establecimiento de vínculos efectivos con los demás⁽²⁸⁾.

- Control conductual:

Según Barbe, Olsen y Shagle el control conductual parenteral es definido como el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos, y el conocimiento de las actividades que estos realizan. Las investigaciones sobre esta práctica parental han mostrado resultados poco claros, ya que, por un lado, hay datos que apoyan la afirmación de que el control afecta de manera positiva la conducta de los hijos, sobre todo cuando se refiere a estrategias de supervisión de los hijos, y, por otro lado, se le asocia de forma negativa con la presencia de problemas cuando se utilizan estrategias intrusivas para controlar la conducta, es por ello que los autores sugieren que, para comprender de manera más clara el constructor de control, hay que hacer la distinción entre control psicológico y control conductual⁽²⁹⁾.

Según Kakihara, control conductual parenteral, pues estiman que, en ciertas condiciones, éste puede percibirse como negativo, ya que los jóvenes pueden sentir que los padres, más que preocuparse por ellos, los sobre controlan o invaden su privacidad. Por lo anterior, los autores proponen que es necesario tomar en cuenta la percepción y sentimientos de los jóvenes hacia la supervisión de sus padres. En su estudio consideraron tres dimensiones del control parental: reglas, restricción de la libertad y rechazo, y dos dimensiones de sentimientos de los jóvenes: sobre control y conexión. Encontraron que la restricción de la libertad y el rechazo elevan los síntomas depresivos a través del incremento en los sentimientos de sobre control. Sus resultados fueron diferentes por edad y sexo⁽³⁰⁾.

Después de todos los conceptos dados en las siguientes definiciones de diferentes autores sobre, apoyo, comunicación, rechazo y apego. El que más se adapta a nuestra investigación de acuerdo a nuestro instrumento es de Andrade Palos. Ya que ella nos menciona las características de medición en el ambiente familiar.

Según Andrade et. Al, utiliza cinco dimensiones para medir el ambiente familiar:

Comunicación: Es la frecuencia con la que el adolescente percibe que puede expresar lo que opina su mamá y papá le conversa sus problemas y él (ella) escucha sus opiniones.

Autonomía: Es la frecuencia con la que el adolescente percibe que su mamá o papá le ayuda, se interesa por él (ella) y lo hace sentir que es importante para él (ella).

Imposición: Es la frecuencia cuando el adolescente percibe que su mamá y papá, cuestiona todo lo que hace, o se enoja con él (ella) sin motivo aparente.

Control psicológico: Es la aceptación, confianza y respeto que el adolescente percibe de su mamá y papá.

Control conductual: Es la supervisión y permisividad que el adolescente percibe de sus padres.

Moos, afirma que existen tres dimensiones o atributos afectivos en el ambiente familiar, los cuales son: de relaciones, desarrollo personal y de estabilidad y cambio de sistemas⁽²²⁾.

En un estudio realizado en México por Marín y Villafañe se evaluaron el ambiente familiar por medio de 5 dimensiones: hostilidad y rechazo, comunicación con el hijo, apoyo de padres a hijos, comunicación entre padres y apoyo del hijo a los padres⁽³¹⁾.

De los estudios revisados se concluye que para evaluar el ambiente familiar se utilizan diferentes escalas, de las cuales para el presente estudio de investigación se utilizó las cinco características del Ambiente Familiar de Andrade, ya que se adapta mejor al estudio y a la vez permitirá determinar la relación entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

B. Familia y sexualidad

No existe civilización sin la familia ya esta es una institución antigua y duradera; educadora de los hijos, configurando su moralidad y transmisora de valores.

Allan Carlson describe la importancia de la familia en la educación sexual.

La creación de una familia es el acto central de la familia humana una tarea frente a la cual todas las demás son secundarias. La sexualidad encuentra su lugar adecuado en la familia un lugar donde el amor crea una vida nueva humana que debe ser cuidada y alimentada por los padres. El sexo fuera del círculo familiar es con frecuencia individual socialmente destructivo en el seno de la familia, sin embargo, el sexo tiene un sentido profundo y constructivo. La familia es también el corazón vital de una sociedad sana: ofrece protección y alimento a los bebés, a los niños y a los jóvenes durante sus años de formación... Enseña a los jóvenes principalmente por medio del ejemplo como vivir, coexistir en una sociedad más amplia. Es la arena donde se aprende la responsabilidad social cuando somos niños y como la ejercemos cuando somos adultos. A los adultos les ofrece un refugio del mundo, un lugar de afecto incondicional al que poder retirarse en las épocas de cansancio. Y, lo que es más importante la familia provee a sus miembros de su ser histórico vinculándolos al pasado a través de sus padres y abuelos, y el futuro a través de sus hijos y nietos⁽²¹⁾.

2.3.3 Adolescencia

A. Definición

La palabra adolescencia se deriva de la voz latina “adolescere” que etimológicamente significa faltar algo y que se entiende como desarrollo hacia la madurez y crecimiento. Por eso, es un periodo de transición, que marca el final de la niñez e inicio de la madurez; para muchos la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con padres y de sueños acerca del futuro.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan la personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva y está comprendida entre los 10 y 19 años.

Además, tenemos que recalcar que la OMS es un ente que clasifica la adolescencia aproximándose a un rango casi ajustable para el resto de países. Sin embargo, en el Perú ha adoptado un nuevo rango desde el 2009 que se asemeja a lo establecido por la OMS. Por eso, el Ministerio de Salud (MINSa) ha clasificado la etapa de vida adolescente desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo resolución Ministerial N° 538-2009/MINSa del 14 de agosto del 2009⁽³²⁾.

B. Etapas de la adolescencia:

- Adolescencia temprana

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, que comienzan a manifestarse con los cambios físicos, empieza la aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales secundaria. El distanciamiento afectivo con los padres es más marcado. Se inicia la socialización de “pares” del

mismo sexo, la curiosidad sexual y relaciones sexuales tempranas. La necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social se acentúa en esta fase.

- **Adolescencia tardía**

En este grupo, el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología⁽³²⁾.

C. Cambios durante la adolescencia

Los adolescentes en esta etapa se ven influenciados por una variedad de cambio de manera holística, comenzara a producir ciertas hormonas que generan cambios físicos que diferenciaran aún más a los varones de las mujeres, y ello será motivo de atención y preocupación en ellos, siendo en ellos, siendo los más importantes⁽³²⁾.

D. Cambios biológicos

Son las características innatas anatómicas y fisiológicas que determinan al sexo de la persona y que posibilitan la reproducción de la especie. El inicio de los cambios biológicos está determinado por una glándula situada en el cerebro llamada hipófisis. Esta activa la producción de hormonas, las culés son sustancias químicas que se liberan en la sangre y llegan a distintos órganos del cuerpo, transmitiendo las órdenes de la hipófisis. Es así que, por indicaciones de las hormonas, se ponen en funcionamiento los ovarios en las niñas y los testículos en los niños. Generalmente los cambios biológicos ocurren a partir de los 10 años en las niñas y

desde los 12 años en los niños. Al periodo en que se dan estos cambios se denomina pubertad⁽³²⁾.

E. Cambios psicológicos

Dentro de los cambios psicológicos que surgen en la adolescencia, existe una particular inquietud por conocer más sobre la sexualidad. Se despierta así un interés por el sexo opuesto. Mientras que el carácter y la personalidad terminan en formarse, se adquiere una manera de pensar o concebir el mundo más precisa. También se medita acerca del futuro, siendo la adolescencia el periodo en el cual se inspiran los proyectos, la vocación y el plan de vida. Los valores propios se integran a las experiencias y al estilo de vida.

En la adolescencia se busca consolidar la identidad, generalmente se cuestiona a la autoridad, se lucha por la independencia, se busca ser aceptado/a por los/as compañeros/as y, debido a los cambios que sufre el cuerpo, la imagen que se tiene de sí mismo/a también varía.

La adolescencia es una etapa de búsqueda y comprensión de valores. Hay un conflicto entre valores propios y de los padres ya maestros. Predominan dos tipos de conflictos; uno entre lo que se quiere tener y el otro entre lo que se es y lo que gustaría ser. En esta etapa los adolescentes se enfrentan a muchos cambios psicológicos, constituyendo un punto crucial en su desarrollo, porque están en la búsqueda de su personalidad e identidad, van alcanzando la madurez sexual y trata de ser más autónomos.

Los estados afectivos suceden con rapidez, experimentan sentimientos como soledad y tristeza y los cambios psicológicos pueden confundirlo e impedirle un desarrollo sano; por ello, se hace importante que durante esa etapa los adolescentes expresen sus sentimientos y compartan sus emociones con personas de su edad mediante relaciones sociales. Sabemos que la maduración está determinada por ciertos factores biológicos, estos ayudan de una

manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar⁽³²⁾.

F. Cambios socioculturales

El fenómeno social y cultural del adolescente durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él, llegando apoyarse mucho de ellos para obtener apoyo, seguridad y guía, ya que para él solo ellos pasan por la misma transición y parecen como confiables para comprender sus experiencias.

Dentro de los cambios sociales se manifiesta un cuestionamiento al medio familiar, escolar y sociocultural, al mismo tiempo, hay un mayor acercamiento e identificación con personas de la misma edad y el mismo sexo.

Por otro lado, las amistades se vuelven más importantes de lo que eran antes y muchas veces influyen en el comportamiento y forma de pensar de el/la adolescente. Todo este mundo tan cambiante lleva muchas veces a conflictos consigo mismo/a y con los demás, en especial con la familia. En la lucha por la independencia, a menudo rechazan los intentos de los padres para ayudarlos/las o guiarlos/as. Por otro lado, la mayoría de los conflictos entre padres e hijos se deben a que los/las adolescentes deseen hacer cosas para las que, según sus padres, no se encuentran preparados/as. Una vez que las dos partes se ponen de acuerdo en lo que esta y no está permitido, utilizando la negación y estableciéndose claramente las normas, el conflicto desaparece⁽³²⁾.

2.3.4 Relaciones sexuales

Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer,

amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo) ⁽³³⁾.

2.3.5 Inicio de las relaciones sexuales

El tema de la sexualidad en los adolescentes ha retomado importancia en el ámbito de la salud pública debido al aumento de los embarazos precoces, a las altas tasas de jóvenes con enfermedades de transmisión sexual, SIDA y al descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales (Andrade – Palos, et al, 2006).

El incremento de esta práctica trae graves resultados, pues el inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia a una mayor cantidad de parejas sexuales, al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervical y la vulnerabilidad de contraer SIDA, así como embarazos no deseados.

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). 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 sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de difusión es

trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes⁽³⁴⁾.

2.3.6 Adolescencia y el inicio de las relaciones sexuales

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de modelos sociales y culturales y la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes, donde el adolescente debe tomar decisiones con respecto a la expresión

Estudios a nivel internacional dan a conocer que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años y en las mujeres.

En un estudio realizado a 1 675 adolescentes de 15 a 18 años de edad, estudiantes de la enseñanza preuniversitaria y politécnica, residentes de ciudad conducta sexual de las y los adolescentes, pues los adolescentes que viven en familia monoparental presentan mayor riesgo de iniciar su vida sexual a temprana edad, así como los hijos de madres adolescentes y aquellas que están menos integrados a su familia⁽³⁵⁾.

Se refiere que los adolescentes de África y América son más proclives a iniciar más pronto las relaciones sexuales, incluso se plantea que alrededor de 11% de los adolescentes de estas zonas geográficas, han iniciado su etapa sexual antes de los 13 años, sin embargo, en países de Europa como España, la media es de 17 años⁽³⁵⁾.

A. La importancia de la educación sexual

Las y los adolescentes y jóvenes de hoy están expuestos a una mayor información sobre la sexualidad. Llega de boca en boca de diferentes fuentes: se trasmite por amigos, libros, enciclopedias, Internet, radio, televisión, etc. Algunos jóvenes obtienen información

sexual en programas formales de educación sexual ofrecidos en escuelas, instituciones religiosas y otros centros educativos.

Existe una diferencia importante entre estar expuesto a una cantidad masiva de información y estar involucrado en una educación sexual integral. Hay un gran número de adolescentes y jóvenes que realmente no saben o no entienden hechos significativos sobre la sexualidad. Hay muchos más que no han tenido la oportunidad de pensar sobre cómo el sexo formará parte de sus vidas o de cómo tomarán sus propias decisiones acerca de él. También hay un buen número de jóvenes insatisfechos con lo relacionado al sexo, quienes se sienten culpables y ansiosos acerca de su comportamiento sexual o que carecen de él. Las y los adolescentes y jóvenes están ávidos de obtener una información exacta y adecuada sobre sexualidad y desean tener la posibilidad de hablar sobre sexo abierta y honestamente, eso se traduce en una vigente necesidad de educación sexual integral, así como de más profesionales que desarrollen programas sobre educación sexual.

La educación de la sexualidad ha sido definida como “un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso”.

Se habla de educación de la sexualidad informal cuando ocurre en forma azarosa, sin planeación, a lo largo de la vida del individuo como resultado de la interacción diaria con otras personas, de manera más importante durante la infancia. Se habla de educación formal de la sexualidad cuando es resultado de un esfuerzo planeado con objetivos previamente establecidos para un periodo relativamente breve de interacción de los educadores con el

individuo. La educación de la sexualidad pretende desarrollar en la población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, así como modificar los roles sexuales y del lugar que ocupa la sexualidad en la vida personal y familiar del individuo. Por eso, es imprescindible enseñar a tomar decisiones responsables con respecto al comportamiento sexual, poniendo énfasis en la importancia social de las decisiones individuales.

Entre los factores de riesgo que presentan los y las adolescentes de contraer infecciones de transmisión sexual destacan el inicio temprano de la actividad sexual coital, relacionada con la tendencia secular, la cual es actualmente una característica de la adolescencia. Además, el uso inconsistente del condón y la relación sexual sin protección representan para los jóvenes, conductas riesgosas. Lo anterior se relaciona estrechamente con la falta de conocimiento acerca de las conductas sexuales que se consideran responsables y la no utilización de métodos de protección por no ser descubiertos o por evitar que las personas de autoridad, como encargados o padres de familia, se enteren que están utilizando métodos de protección y por ende están iniciando una vida sexual activa, o porque no cuentan con los recursos económicos para optar por métodos de protección. Pese a esto los y las adolescentes optan por utilizar métodos poco seguros como el coito interrumpido.

B. Enfermedades de transmisión sexual con mayor incidencia y SIDA

- **Virus de Inmunodeficiencia Humana y SIDA:**

- a. Agente etiológico y generalidades:

- El SIDA fue reconocido en 1981 en los EE.UU. por el Center for Disease Control and Prevention (CDC), ya que se encontró una neumonía por *Pneumocystis jiroveci* en cinco varones homosexuales previamente sanos y un sarcoma de

Kaposi en 26 varones homosexuales previamente sanos. Sin embargo, es en 1983 que se aisló el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este agente etiológico pertenece a la familia de los retrovirus humanos: retroviridae, dentro de la familia lentivirus, siendo aisladas dos formas del VIH, denominadas VIH-1 y VIH2.

b. Período de incubación:

- La infección por el VIH, puede dividirse en tres fases:
- Infección primaria: de 3 a 6 semanas de duración.
- Periodo latente: puede durar de 7 a 10 años.
- Fase final: corresponde a la enfermedad (SIDA).

c. Diagnóstico:

- El diagnóstico de la infección se realiza por:
- Demostración de los anticuerpos anti-VIH
- Detección directa del VIH o de alguno de sus componentes
- Ambos: Los anticuerpos anti-VIH suelen aparecer en la circulación entre 2 a 12 semanas después de la infección; las pruebas utilizadas para el diagnóstico son:

ELISA: esta es la prueba convencional de detección enzimática del VIH, su sensibilidad supera el 99.5 %. Consiste en un equipo convencional del ELISA que contiene los antígenos del VIH-1 y el VIH-2.

Western Blot: prueba de confirmación más utilizada, en donde múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despiertan la producción de anticuerpos

específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares.

d. Manifestaciones clínicas:

La clínica de la infección por VIH, depende de la fase de la enfermedad:

Fase inicial: Afecta del 50 al 70 % de los adultos, tres a seis semanas después del contagio, caracterizándose por síntomas inespecíficos, tales como odinofagia, fiebre, mialgias, fiebre, erupción cutánea y algunas veces erupción cutánea. Esta etapa se caracteriza por una alta tasa producción del virus, viremia, diseminación a tejidos linfáticos y un descenso de los linfocitos CD4+. Sin embargo, se presenta una respuesta inmune frente al virus (3 a 17 semanas), permitiendo que la viremia ceda y que el recuento de CD4+, regrese casi a la normalidad.

Fase latente crónica: El paciente se mantiene asintomático; pueden presentarse adenopatías persistentes o leves infecciones oportunistas; se caracteriza esta fase, por el confinamiento y la replicación silenciosa del virus en los tejidos.

Fase final: Es la enfermedad SIDA, propiamente dicha; hay un derrumbe de las defensas del huésped y un aumento importante de la viremia. En esta etapa aparecen las enfermedades definitorias del SIDA, tales como infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, las cuales finalmente pueden llevar a la muerte del paciente.

e. Mecanismos de transmisión:

Los principales mecanismos de transmisión del VIH son los siguientes:

- Transmisión sexual, en general el 42 % de nuevos casos se da por contagio homosexual y un 33 % corresponde a infecciones por contagio heterosexual.
- Transfusiones sanguíneas, trasplantes y uso compartido de jeringas para drogas.
- En cuanto a la transmisión materna fetal, la probabilidad es de 23 a 30 % antes del nacimiento, de 50 a 65 % durante este y de 12 a 20 % durante la lactancia.
- El virus se encuentra en pequeñas cantidades en la saliva, sin embargo, no representa un mecanismo de transmisión.
- No hay pruebas de que el VIH se transmita como consecuencia de contactos con las lágrimas, el sudor o la orina⁽³⁶⁾.

- **Gonorrea**

- a. Agente etiológico y generalidades

Conocida como blenorragia o uretritis gonocócica, es una enfermedad que afecta los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios principalmente, aunque también puede tener afección de otros sitios del organismo. Esta enfermedad es producida por una bacteria Gram negativa, denominada *Neisseria gonorrhoeae*, conocida comúnmente como gonococo.

- b. Periodo de incubación:

Su período de incubación es de dos a ocho días.

c. Diagnóstico:

El diagnóstico de la infección gonocócica en varones, se hace rápidamente, mediante la tinción de Gram del exudado uretral. La detección de diplococos gran negativos intracelulares, es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de sólo un 50 %. En este último caso, se debe recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad del 80 al 90%.

d. Manifestaciones clínicas:

En el hombre, la enfermedad inicia con escozor en el conducto uretral al orinar, acompañado de secreción purulenta, inicialmente amarillenta y luego verdosa y sanguinolenta; el conducto uretral se inflama progresivamente. Cuando la enfermedad avanza, pueda atacar la próstata, la vesícula seminal y los testículos, pudiendo llegar a causar esterilidad. También, puede alcanzar la vejiga y producir una inflamación severa. En la mujer, la infección invade el cuello del útero; hay salida de una secreción purulenta, escozor al orinar, irritación en la vulva, la vagina y un flujo maloliente. La bacteria puede desplazarse al útero y desde allí a las trompas uterinas, en donde se puede dar inflamación, infiltrado inflamatorio, y formación de un tejido cicatrizar, que puede llevar a obstrucción y finalmente a esterilidad. Si esta enfermedad no se trata rápidamente, mediante el suministro de antibióticos, se pueden producir daños graves en el organismo, como infecciones del sistema nervioso central, corazón, hígado, articulaciones, entre otros.

e. Mecanismos de transmisión:

Dentro de los principales mecanismos de transmisión, se pueden mencionar:

La vía sexual es la principal fuente de contagio.

La madre puede transmitirla al recién nacido, ocasionándole la conjuntivitis gonocócica del recién nacido, cuando este pasa por el canal de parto.

Por la anatomía femenina, puede haber propagación del exudado cervical al recto, ocasionando la gonorrea ano rectal.

Esta también puede presentarse en las prácticas de sexo anal.

La exposición sexual buco genital, puede llevar a la gonorrea faríngea.

El adulto puede auto inocularse la región ocular, a partir de la zona genital infectada, originando la gonorrea ocular.

f. Tratamiento:

Para el tratamiento de la gonorrea, se ha establecido el siguiente esquema:

Cefpodoxima, 400 mg oral, o Ceftriaxona, 125 mg IM, o Fluoroquinolona (ejemplo ciprofloxacina, 500 mg oral) ⁽³⁶⁾.

• **Virus del papiloma humano**

a. Agente etiológico y generalidades:

Virus del Papiloma Humano (VPH), un conjunto de aproximadamente 70 virus agrupados por tener ADN y potencial carcinogénico y tumorigenicidad similares. Según Serman (2002), el VPH es la ITS más frecuente en la

actualidad. La infección asintomática del cérvix producida por HPV se detecta en el 5 a 40 % de las mujeres en edad reproductiva. Además, el hombre es portador, aunque en ocasiones puede verse afectado por tumoraciones de comportamiento benigno. El VPH es el organismo que actualmente se señala como uno de los principales causantes del cáncer de cuello uterino. Debe tomarse en cuenta que de la cantidad de tipos descritos de este virus, no todos presentan este potencial oncogénico. Se ha asociado con lesiones malignas a largo plazo los tipos 16 y 18, principalmente, y con neoplasias benignas o de bajo grado a los tipos 6 y 11. Los cambios cutáneos iniciales más característicos se describen como máculas y lesiones tipo verrugas planas abundantes y confluentes. En un principio se presentan cambios neoplásicos no invasores, pero con la progresión a lo largo de los años alrededor de un 50% cursan hacia una conversión maligna que se manifiesta como carcinoma de células escamosas.

b. Período de incubación:

Se estima que el tiempo de evolución para desarrollar lesiones capaces de generar un cáncer de cérvix va de los 5 a los 20 años.

c. Diagnóstico:

Debido al lento desarrollo hacia lesiones malignas, la realización del examen del Papanicolaou, en la que se toma una muestra citológica del cuello uterino, puede detectar cambios anormales de las células de esta mucosa. Otra forma de diagnóstico utilizada es el análisis histológico en el que se observen lesiones sugestivas de VPH.

d. Manifestaciones clínicas:

Puede cursar de manera desapercibida por varios años. La manifestación de síntomas se asocia a la progresión a carcinoma invasivo muy avanzado.

e. Mecanismos de transmisión:

El único mecanismo de transmisión es la vía sexual.

f. Tratamiento:

Dependerá del grado histológico en que se encuentre. Lesiones de bajo grado son tratadas de distintas formas, van desde a observación hasta la resección quirúrgica; de existir reincidencias se recomiendan terapias abrasivas ambulatorias. Lesiones de alto grado microscópicas se realiza un curetaje; en diagnósticos confirmados por biopsia se procede con una conización (una biopsia en forma de cono con la que se obtiene una mayor muestra de tejido). En lesiones con invasión primero se debe establecer en qué etapa se encuentra la enfermedad, de esta manera se realizarán diversos abordajes, tomando en cuenta factores como la edad de la paciente, el deseo de conservar la fertilidad, entre otros ⁽³⁶⁾.

- **Sífilis**

a. Agente etiológico y generalidades:

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, a menudo es confundida con otras enfermedades ya que presenta una sintomatología similar a otras.

b. Periodo de incubación:

De 10 a 90 días. Después de un periodo de incubación de dos a seis semanas, aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatía regional.

c. Diagnóstico:

Se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de campo oscuro, también se puede hacer usando pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos de *Treponema pallidum* marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema pallidum* y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin).

d. Manifestaciones clínicas:

Puede cursar asintomática, pero si no es tratada también puede dar las complicaciones que se asocian a esta enfermedad.

Fase primaria: Esta fase suele estar marcada por la aparición de una lesión ulcerada conocida como el chancro, es una lesión redonda, pequeña e indolora, puede presentarse una o varias lesiones. El tiempo de la aparición de este primer síntoma es en promedio de 21 días, y puede variar desde los 10 a los 90 días. Este chancro se cura solo, pero si la enfermedad no es tratada pueden desarrollarse las complicaciones.

Fase secundaria: Esta fase es caracterizada por irritaciones en piel y mucosas. Esta irritación generalmente no produce prurito. Habitualmente la lesión toma forma de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en las palmas de las manos y de los pies, aunque también pueden

aparecer en otras zonas de la piel. Además, el paciente puede presentar fiebre, dolor de garganta, cefalea, pérdida del cabello, pérdida de peso, astenia y adinamia.

Fase terciaria: Comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. En esta fase la sífilis puede lesionar órganos internos como cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones.

e. Mecanismos de transmisión:

La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona enferma: al realizar sexo oral sin preservativo, al besar una boca con chancros, por inoculación accidental, o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o a través del canal de parto.

f. Tratamiento:

La penicilina benzatínica es el fármaco más utilizado para tratar la sífilis precoz, aunque este fármaco inyectado es más doloroso que la penicilina procaínica. Una sola dosis de 2.4 millones de unidades consigue la curación de más del 95 % de los casos de sífilis primaria. Como la eficacia del antibiótico puede ser algo menor en la sífilis secundaria, algunos médicos aconsejan en este periodo de la enfermedad una segunda dosis de 2.4 millones de unidades una semana después de la primera inyección con sífilis precoz e infectados por el VIH pueden tener síntomas de recidiva después del tratamiento con penicilina benzatínica. Como el riesgo de recidivas neurológicas puede ser mayor en los sujetos infectados por el VIH, algunos expertos recomiendan analizar el LCR de los sujetos seropositivos al VIH y con sífilis en cualquier período, para indicar el

tratamiento apropiado de las neurosífilis si se encuentra cualquier signo de sífilis del sistema nervioso central.

En los pacientes con sífilis precoz que tienen alergia a la penicilina se aconseja un ciclo terapéutico de dos semanas con tetraciclina o doxiciclina. Estas pautas son aparentemente eficaces, aunque no se han realizado estudios comparativos y puede haber problemas para cumplir bien el tratamiento. Pocos estudios sugieren que la ceftriaxona (1 g/día por vía intramuscular o intravenosa durante ocho a 10 días) y la azitromicina (una sola dosis oral de 2g) sean eficaces contra la sífilis temprana. Los regímenes no penicilínicos mencionados no han sido evaluados en personas infectadas de VIH, por lo cual deben usarse con precaución.

Sífilis latente tardía y sífilis tardía:

Si se encuentran alteraciones del LCR, se debe aplicar el tratamiento de la neurosífilis. La pauta que se aconseja para la sífilis latente tardía con líquido cefalorraquídeo normal, para la sífilis cardiovascular y para la sífilis tardía benigna (gomas) es la penicilina benzatínica, 2.4 millones de unidades por vía intramuscular una vez a la semana durante tres semanas seguidas (7.2 millones de unidades en total). La doxiciclina o la tetraciclina (durante cuatro semanas) constituyen otra alternativa válida en los pacientes con alergia a la penicilina que presenta sífilis latente o sífilis tardía con LCR normal. Las personas infectadas por VIH y alérgicas a la penicilina que muestran sífilis latente o tardía, deben ser desensibilizadas y recibir dicho antibiótico si no se tiene seguridad del cumplimiento del régimen ni de su asiduidad para la vigilancia impresionante, mientras que la obtenida en la sífilis cardiovascular no es tan espectacular

porque el aneurisma aórtico y la insuficiencia aórtica no pueden corregirse con el tratamiento antibiótico ⁽³⁶⁾.

- **Tricomoniasis**

- a. Agente etiológico y generalidades:

- Es la presencia de protozoos flagelados, pertenecientes a la familia Trichomonadidae y al género Trichomonas, que parasitan el tracto digestivo y/o reproductor. En el ser humano ocurre la infección por tres especies: Trichomonas vaginalis, Trichomonas tenax y Trichomonas hominis.

- b. Periodo de incubación:

- De 5 a 25 días.

- c. Diagnóstico:

- Las manifestaciones clínicas no son confiables para efectuar un diagnóstico exacto y la existencia de población asintomática hace necesario el uso de algún método de diagnóstico de demostración del parásito. La confirmación de la tricomoniasis se efectúa mediante técnicas directas e indirectas.

- d. Manifestaciones clínicas

- En la mujer existen 3 formas de presentación: asintomático, subclínica y vulvovaginitis. De 10 a 50% de las mujeres infectadas cursan asintomáticas. El cuadro clínico descrito en la tricomonosis es la presencia de leucorrea de tipo purulento y espumosa, e irritación vaginal como características. Al examen ginecológico, la presencia de un cérvix alterado de aspecto edematoso, eritematoso y friable, con áreas puntiformes es patognomónico, pero su prevalencia de 2 a 3% no lo hace de ayuda en el diagnóstico.

e. Mecanismos de transmisión:

Contacto sexual principalmente, en forma ocasional puede ser contraído entre adultos, desde o a través de piscinas, aguas termales y por uso compartido de ropa interior, toallas etc

f. Tratamiento:

El metronidazol es el tratamiento de elección en la tricomoniasis urogenital. La dosis más efectiva es de 250 mg administrada 3 veces al día por vía oral y en el caso de la vaginitis, se debe agregar óvulos de 500 mg diariamente. El curso del tratamiento es de 5 a 7 días ⁽³⁶⁾.

- **Herpes virus**

a. Agente etiológico y generalidades:

El agente etiológico es el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2). Existen diferentes tipos del VHS-2; la historia natural de la enfermedad va a depender de la variedad adquirida. La historia clínica suele ser de poca ayuda como indicador de infección por VHS. No obstante, según la condición del sistema inmune del paciente, se van a encontrar dos tipos de manifestaciones clínicas: el primer episodio y recurrencias. El primer episodio hace referencia a una infección primaria, en un paciente sin positividad previa para anticuerpos de VHS; la recurrencias se encuentran en pacientes con un episodio en el que se demuestre la presencia de anticuerpos contra VHS durante el mismo, además de conocer la existencia de infecciones previas (sea por serología positiva o historia de infección por VHS no genital). Por lo general, cura espontáneamente en 1 a 3 semanas. Es una de las ITS más comunes en el mundo. Alrededor de dos tercios de las infecciones primarias son asintomáticas. La prevalencia aumenta con la edad, así como

aumenta asociado al inicio de relaciones sexuales. El VHS es probablemente una de las ITS más conocidas, sin embargo es importante hacer notar la existencia de un tipo que es predominantemente de transmisión sexual, el cual puede pasar asintomático durante el primer episodio, sin embargo puede quedar latente, de ahí la importancia de la prevención de su contagio.

b. Periodo de incubación:

Aproximadamente de 3 a 7 días, tiempo en el cual se inicia la manifestación de los síntomas.

c. Diagnóstico:

Observación de la lesión característica. Asimismo, pruebas serológicas realizadas posterior a la obtención de sangre venosa, en las que se detectan anticuerpos contra VIH.

d. Manifestaciones clínicas:

Las lesiones suelen iniciar con enrojecimiento de la región afectada, posteriormente se forman pápulas que evolucionan a vesículas que anteriormente se rompen y forman una ulceración. Generalmente es muy dolorosa.

e. Mecanismos de transmisión:

Se transmite por contacto sexual, también por contacto orogenital, con fluidos o mucosas que se encuentren contaminadas con el virus.

f. Tratamiento:

La abstinencia sexual durante el periodo en que se tiene los síntomas, como prevención, es una de los tratamientos más importantes. Asimismo, durante la infección demostrada se recomienda el uso de antivirales como el Aciclovir ⁽³⁶⁾.

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis General: Existe relación entre el ambiente familiar con sus padres y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

Hipótesis Nula: No existe relación entre el ambiente familiar con sus padres y el inicio de Relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

2.4.1 Hipótesis Específicos

- Existe relación entre el ambiente familiar en sus dimensiones de comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.
- Existe relación entre el ambiente familiar en sus dimensiones de comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto a los aspectos metodológicos, esta investigación es de tipo cuantitativo ya que su variable es medible y cuantificable; además es correlacional porque contiene dos variables.

Según Sampieri, los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación, que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en particular. Este estudio consiste en evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación.

El método que se utilizó es el descriptivo, porque describe las características de las variables. Según Sampieri, Se aplica este tipo de estudios descriptivos porque buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas. Siendo así de corte Transversal porque se realiza en un momento y espacio dado del tiempo.

Según Sampieri, el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos, estos son: diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

3.2 POBLACIÓN

POBLACIÓN		
191		
3ero	4to	5to
67	74	50

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Tener entre 12 a 19 años de edad.
- Estudiantes adolescentes matriculados en la Institución Educativa “República Federal de Alemania” que cursen los grados, tercero, cuarto y quinto y tengan asistencia regular en el año escolar 2015.
- Alumnos que cuenten con consentimiento informado de sus padres para la participación del estudio y asentimiento.
- Alumnos que presentan discapacidad.

3.2.2 Criterios de Exclusión

- Alumnos que no viven con papá o mamá.
- Alumnos que no asistan el día del desarrollo del estudio.
- Alumnos sin consentimiento informado de sus padres para la participación del estudio.

3.3 VARIABLE

- Ambiente familiar
- Inicio de relaciones sexuales

3.3.1 Definición Conceptual

A. Ambiente familiar:

El ambiente familiar es la percepción familiar de los miembros, sobre aspectos sociales, relaciones, organización y desarrollo que se da dentro del hogar, cuando existe una vida en común donde están involucradas 5 dimensiones o características familiares.

Andrade- Palos define al ambiente familiar como la percepción que el adolescente tiene de la relación con su padre, con su madre, con sus hermanos y la que tienen sus padres entre sí

Andrade et. Al, utiliza cinco dimensiones para medir el ambiente familiar:

- Comunicación: Es la frecuencia con la que el adolescente pueda expresar lo que opina con sus padres.
- Autonomía: Es cuando los adolescentes perciben que sus padres les apoyan y les hacen sentir que es importante para ellos.
- Imposición: Es cuando el adolescente percibe que sus padres lo cuestionan en todo momento o se enojan con él sin motivo alguno.
- Control psicológico: Es la aceptación, confianza y respeto que el adolescente percibe de sus padres.
- Control conductual: Es la supervisión y permisividad que el adolescente percibe de sus padres

B. Inicio de relaciones sexuales:

- Comunicación sexualidad:

Es la frecuencia con la que el adolescente puede conversar con su mamá y papá sobre temas de sexualidad como relaciones

sexuales, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, SIDA, pornografía y relaciones de noviazgo.

El tema de la sexualidad en los adolescentes ha retomado importancia en el ámbito de la salud pública debido al aumento de los embarazos precoces, a las altas 12 tasas de jóvenes con enfermedades de transmisión sexual, SIDA, y al descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales⁽³⁷⁾.

El incremento de esta práctica trae graves resultados, pues el inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia a una mayor cantidad de parejas sexuales, al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervical y la vulnerabilidad de contraer SIDA, así como embarazos no deseados ⁽³⁸⁾.

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años)⁽³⁴⁾.

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 sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes.

Por ello nos enfocamos en las siguientes dimensiones para evaluar el inicio de relaciones sexuales:

3.3.2 Definición Operacional

A. Ambiente familiar

Se define al ambiente familiar como la percepción que el adolescente tiene de la relación con su padre, con su madre, con sus hermanos y la que tienen sus padres entre sí; en los estudiantes del nivel secundario del tercero, cuarto y quinto grado de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania” aplicando el instrumento denominado escala del ambiente familiar en el que se mide las dimensiones de Autonomía, Comunicación, Imposición, Control psicológico, Control conductual parenteral.

B. Inicio de relaciones sexuales

Está referida al momento en que se da inicio a las relaciones sexuales, expresado en años de edad del adolescente al momento del inicio; para evaluar el inicio de las relaciones sexuales se utiliza un cuestionario a aplicar en los estudiantes del nivel secundario de tercero, cuarto y quinto grado de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres (Anexo A).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario que consta de 26 preguntas para Papá y 15 preguntas para Mamá. Es un cuestionario con preguntas de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta de todo el tiempo a casi nunca, que miden cinco dimensiones (Autonomía, Comunicación, Imposición, Control psicológico y Control conductual parental).

Se usó la técnica de la encuesta, el cual es definido por García Ferrado como: “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando

procedimientos estandarizados de interrogación características objetivas y subjetivas de la población”⁽³⁹⁾.

Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población.

Como características fundamentales de una encuesta, Sierra Bravo destaca:

1. La encuesta es una observación no directa de los hechos sino por medio de lo que manifiestan los interesados.
2. Es un método preparado para la investigación.
3. Permite una aplicación masiva que mediante un sistema de muestreo pueda extenderse a una nación entera.
4. Hace posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad⁽³⁹⁾.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó el instrumento de escala familiar de Andrade (2000), donde ha sido validada en México, sin embargo por las diferencias geográficas y culturales de nuestro país, la validación fue realizada por un juicio de expertos, la licenciada Cinthia Vargas en su estudio ambiente familiar e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 16 años de la Institución Educativa Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra 2012 hizo una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento (Anexo B).

Una población similar a la población objeto de estudio seleccionado a 110 adolescentes entre las edades de 12 a 16 años, los cuales estudiaban en el palacio de la juventud ubicado en la av. Universitaria 2086 en el distrito de Los Olivos, analizándose así la confiabilidad del instrumento mediante un análisis factorial con el método de extracción de componente principales en el que se

incluyeron cada una de las preguntas del cuestionario original. La prueba de ajustes para análisis factorial para ambos cuestionarios. Se realizó de la siguiente manera, para el papá fue el Test KMO and Bartlett con un resultado de 7.99. Los resultados identificaron los mismos componentes referidos con el Test original con una varianza acumulada del 62%, se eliminaron en el proceso preguntas que no se ajustaban a cada componente con una correlación mayor a 0.5 quedando al final 26 reactivas de un total de 40.

Para el de mamá fue el Test de KMO and Bartlett con resultado de 7.90, los resultados identificaron 4 componentes de los 5 identificados en el instrumento original, se unieron los dos componentes referidos al control psicológico y conductual con una varianza acumulada de 62%. Al final se redujo de 40 preguntas a 15.4 componentes en vez de 5 como figura en el instrumento original.

Para la validez de confiabilidad, la valoración de la homogeneidad de los ítems de la entrevista (consistencia interna) se realizó mediante el cálculo de la correlación de estos con el total mediante el coeficiente de Alpha de Crombach, con los siguientes resultados:

Para el instrumento de mamá: 0.835 y para el instrumento del papá 0.800., donde se consideró solo las preguntas identificadas en el análisis factorial.

Para el instrumento de conducta sexual se realizó el mismo procedimiento que para el anterior instrumento teniendo los siguientes resultados: Con un Alpha de Crombach: 0.876 y el análisis factorial identificó un solo componente con una varianza del 60%, la prueba de test KMO and Bartlett con un resultado de 0.884, por tanto no fue necesario realizar cambios al instrumento ⁽¹⁵⁾.

Para el análisis de los datos se utilizó la escala de Ambiente Familiar de Andrade que rescata del instrumento de Moos, sobre ambiente familiar, por ello este estudio está vinculada a las dimensiones de

Autonomía, comunicación, imposición, control psicológico y control conductual basada en el instrumento de Andrade. A través de un cuestionario tipo Lickert que mide la percepción que tiene el adolescente y la relación que lleva con sus padres y será clasificado en nunca, pocas veces, muchas veces y siempre.

También medimos el inicio de relaciones sexuales basado en el instrumento de Andrade con las dimensiones de Relaciones sexuales, Métodos anticonceptivos y comunicación sexual.

Donde para medir el instrumento se le asigna a cada alternativa (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre) un puntaje dependiendo de cada dimensión tanto positiva como negativa, así estableciéndose un puntaje determinado para cada dimensión de cada variable.

Calificación de ambiente familiar	Ambiente madre	Ambiente Padre	Comunicación de sexualidad con madre	Comunicación de sexualidad con padre
Buena	24 – 45	40 – 78	12 – 21	12 - 21
Deficiente	0 – 23	0 – 39	0 – 11	0 - 11

Puntaje establecido para cada pregunta

Nunca	Pocas veces	Muchas Veces	Siempre
0	1	2	3

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario: Escala del Ambiente Familiar de Andrade, dicho instrumento fue validado en México, pero para nuestro estudio, fue modificada y adaptada, donde dicho instrumento mide la percepción que tiene el adolescente de la relación que lleva con su padre y/o madre. El cuestionario consta de 26 preguntas para Papá y 15 preguntas para Mamá. Es un cuestionario con preguntas de tipo Lickert con cuatro opciones de respuesta de todo el tiempo a casi nunca, que miden

cinco dimensiones (Autonomía, Comunicación, Imposición, Control psicológico y Control conductual parental).

Para el ambiente familiar del padre consta de las siguientes preguntas:

Dimensiones	Reactivos
Comunicación / c. conductual	19-24-33-36-39-1-5-8-11
Autonomía	20-22-23-26-27-32
Imposición	4-6-25-34-37
Control psicológico	7-9-14-16-29-30

Para el ambiente familiar de la madre consta de las siguientes preguntas:

Dimensiones	Reactivos
Comunicación	30, 33,36
Control Psicológico	1, 2, 3, 4,5
Imposición	29, 32,40
Autonomía	19, 28, 31,37

Para evaluar el inicio de las relaciones sexuales se utilizó 8 preguntas del inventario de factores protectores y conductas de riesgo de Andrade , el cual también fue validado y adaptado, las preguntas se refieren a si los adolescentes han tenido o no relaciones sexuales, en caso afirmativo a qué edad tuvo su primera relación sexual, pareja de la primera relación sexual, si uso o no anticonceptivos, en caso de afirmativo, que método utilizó y en caso de no utilizarlo, la causa por la que no la usó, si actualmente tiene una vida sexual, su pareja habitual, el uso de anticonceptivos, cuales utiliza y si no usa porque, con respecto al puntaje para la medición se realizará la validación de los datos para la confiabilidad de los reactivos o preguntas.

Así como para la comunicación sexualidad se plantea a través de 8 preguntas, las cuales fueron medidos sumando las preguntas y dividiendo por el número de preguntas, con el fin de tener medias comparables y a mayor puntaje mayor la frecuencia o viceversa. Para medir la comunicación de los adolescentes con sus padres respecto al tema de sexualidad, se utilizó la Dimensión de Comunicación sexual, Relaciones sexuales y Métodos anticonceptivos del Inventario de Factores Protectores y Conductas de riesgo de Andrade, que también fue modificada y adaptada para nuestra investigación así como también fue valida, donde esta dimensión se refiere a la frecuencia con la que el hijo (a) puede platicar con su papá y mamá sobre temas de sexualidad (relaciones sexuales, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, SIDA, Pornografía), consta de 8 preguntas para papá y para mamá), es un cuestionario de tipo likert con 4 opciones de respuesta, que va de muchas veces a nunca.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aplicamos un cuestionario de 48 preguntas (ambiente familiar y conducta sexual) que se aplicó a los alumnos adolescentes de la Institución Educativa Nacional 2088 “República Federal de Alemania “, San Martín de Porres, en el mes de Mayo del 2015.

Para iniciar dicha recolección de datos, el trabajo de investigación fue aprobado por la unidad de investigación de la universidad, luego se procedió a la presentación del proyecto a los representantes de la Instrucción Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres (Director - Sub Director – Profesores), así mismo a los padres de familia con la finalidad de obtener su consentimiento informado por ser menores de edad la población en estudio (Anexo C).

Luego se coordinó con los diferentes tutores, asimismo con el auxiliar de cada grado y sección para que nos brinde la lista de alumnos por aula, para tener un promedio de la población a encuestar.

Se realizó en un horario de actividades para lograr aplicar la encuesta de manera planificada, ordenada y segura.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Cuando culminamos la recolección de los datos se realizó el proceso de vaciado y análisis, teniendo en cuenta las variables del estudio. Para la medición de las variables se utilizó los puntos de corte transversal, según Sampieri el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo que se recolectan los datos, estos son: diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

Se usó el programa estadístico SPSS ya que trabaja con grandes bases de datos como tablas, categorías y géneros, teniendo como variables de tipo cuantitativo ya que la variable es medible y cuantificable; además es correlacional porque contiene dos variables.

Para ello se realizó la prueba del chi cuadrado para evaluar la hipótesis acerca de la relación entre dos variables.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación debe ser aprobada por la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Institución educativa, padres y adolescentes mediante una carta de presentación, consentimiento y asentimiento informado.

Los aspectos éticos a considerar según la Ley General de Salud N^o. 26842, que expresa sobre los derechos de los pacientes y además, nosotras como futuras enfermeras contamos con un Código de Ética y Deontología, el cual lo aplicamos en la tesis y donde se establece:

La enfermera (o) aplica en su ejercicio profesional principios bióticos: autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones.

3.7.1 Principio Bioético Autonomía

Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su 232 Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia ⁽⁴⁰⁾.

En la aplicación de la encuesta cada uno de los estudiantes ha sido autónomo de sus propios pensamientos, opiniones, respuestas, basado a su criterio personal, la cual se ha respetado.

3.7.2 Principio Bioético de Beneficencia

Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son múltiples, dependen de los individuos y las comunidades; este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el 'bien de la humanidad'; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño⁽⁴⁰⁾.

En la aplicación del instrumento se actuó en beneficio de los alumnos brindándoles una charla educativa y así mismo aclarándoles sus dudas o preguntas de los participantes, promoviendo el bien para los mismos.

3.7.3 Principio de Bioético no Maleficencia

Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional *primum non nocere*, pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte. No obstante, la posición moral del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten: si un médico estima contra su conciencia practicar un aborto o una inseminación artificial, este principio lo autoriza a oponer un rechazo a esta demanda (objeción de conciencia), pero tiene la obligación moral de referir a otro colega no objetor ⁽⁴⁰⁾.

En la aplicación del instrumento a los estudiantes se respetó la integridad de cada uno, la reserva de las respuestas, la autorización de sus padres, sin causar daño o perjudicar a los mismos.

3.7.4 Principio Bioético de Justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Estos problemas se plantean por ejemplo en las listas de espera para trasplantes de órganos o en la distribución de presupuestos para políticas de salud ⁽⁴⁰⁾.

En la aplicación del instrumento en los estudiantes se le ha tratado a de con respeto, con igualdad, con equidad; habiendo una alumna en la institución educativa que presenta discapacidad, la invitamos a la participación de la encuesta, la cual acepto con la ayuda de su docente, ya que como profesionales de la salud tenemos como finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.)

- En el artículo 12: La enfermera (o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado (Anexo D).
- El artículo 59 dice: Es deber de la enfermera (o) mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones, evitando su participación en aquellas que pongan en riesgo la vida y la salud de la persona, familia y comunidad.

En la investigación se protegerá la privacidad de los adolescentes, la veracidad del procesamiento y el manejo de la información, desde la recolección, análisis y publicación de los resultados teniendo en cuenta además que no se divulgaron nombres del participante.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de procesados los datos, estos son presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Características generales de los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria

En cuanto a los datos generales de los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres, tenemos:

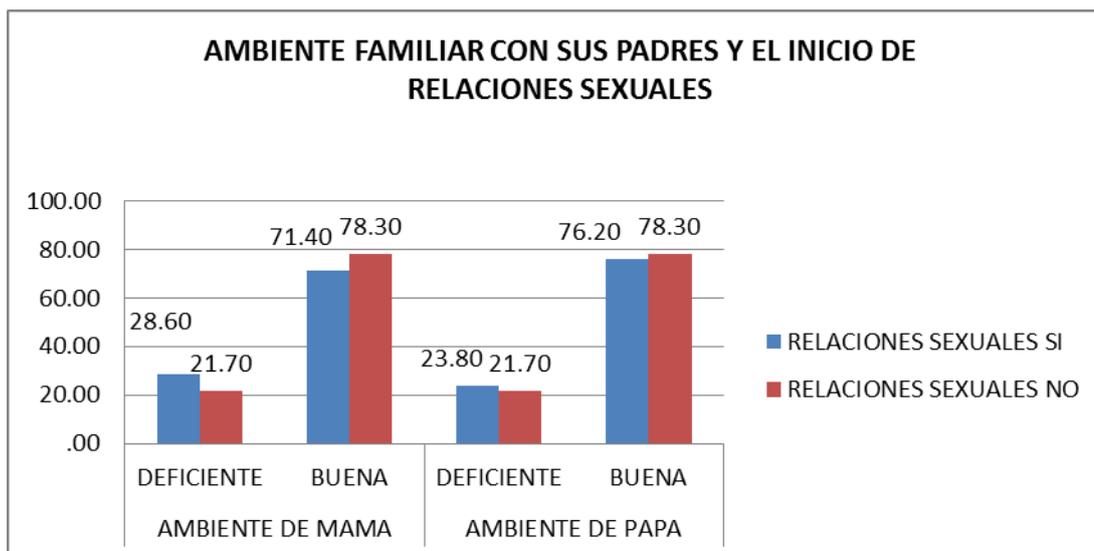
El número de alumnos de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario fue de 159 (100%).

Así mismo se observa que del 100% (159) de alumnos 63 son del sexo masculino y el 96 son de sexo femenino.

4.1.2 Descripción del ambiente familiar

De acuerdo a nuestros resultados entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”; podríamos decir que:

Gráfico 1. Relación entre el ambiente familiar con sus padres y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.



Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

Se muestra que de la población total de los adolescentes encuestados (n=159), 78.30% que no han iniciado relaciones sexuales presentan un buen ambiente familiar con la mamá, mientras que con un 28.60% si iniciaron relaciones sexuales presentando un deficiente ambiente familiar, 78.30% que no han iniciado relaciones sexuales presentan un buen ambiente familiar con la mamá, mientras que con un 23.80% si inician relaciones sexuales presentando un deficiente ambiente familiar.

Tabla 1. Relación entre el ambiente familiar con su mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,486 ^a	1	,486		
Corrección por continuidad ^b	,174	1	,677		
Razón de verosimilitudes	,464	1	,496		
Estadístico exacto de Fisher				,575	,327
Asociación lineal por lineal	,483	1	,487		
N de casos válidos	159				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,75.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

Se obtuvieron los siguientes resultados del objetivo general para mamá usando la prueba estadística del Chi Cuadrado considerando un $p < 0.005$ un valor menor para p estaría indicándonos que existe relación entre ambas variables; caso contrario siendo mayor, no mantendría ninguna relación. En nuestro caso, el ambiente familiar para mamá y el inicio de relaciones sexuales no tienen relación ya que se obtuvo un valor de $P = 0.486$.

Tabla 2. Relación entre el ambiente familiar con su papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres-2015

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,046 ^a	1	,831		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,045	1	,832		
Estadístico exacto de Fisher				,783	,512
Asociación lineal por lineal	,045	1	,832		
N de casos válidos	159				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,62.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

Se obtuvieron los siguientes resultados del objetivo general para papá usando la prueba estadística del Chi Cuadrado considerando un $p < 0.005$ un valor menor para p estaría indicándonos que existe relación entre ambas variables; caso contrario siendo mayor, no mantendría ninguna relación. En nuestro caso, el ambiente familiar para papá y el inicio de relaciones sexuales no tienen relación ya que se obtuvo un valor de $P = 0.831$.

4.1.3 Prueba de Hipótesis

De acuerdo al planteamiento de nuestras hipótesis, se tiene:

1. No se acepta la hipótesis planteada para ambiente familiar de Mamá ya que se obtuvo un valor de $p= 0.486$. Es decir que no existe evidencia de que el ambiente familiar con la mamá influya en el inicio de relaciones sexuales.
2. No se acepta la hipótesis planteada para ambiente familiar de Papá ya que se obtuvo un valor de $p= 0.831$. Es decir, no existe evidencia de que el ambiente familiar con el papá influya en el inicio de relaciones sexuales.

4.1.4 Descripción del ambiente familiar por dimensiones:

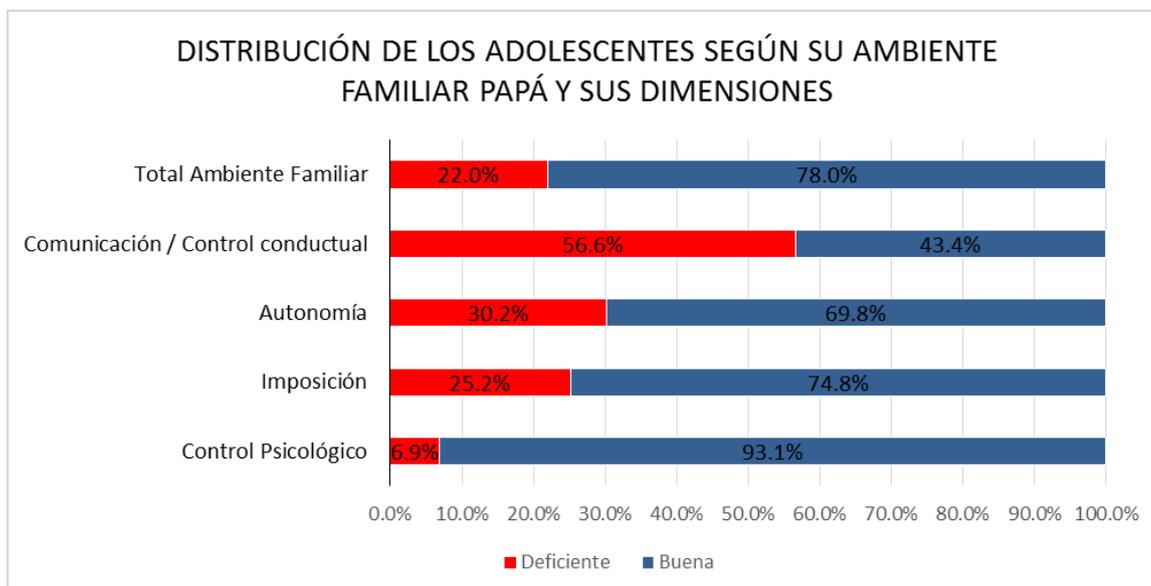
Respecto a las dimensiones comunicación, autonomía, control psicológico, control conductual con papá y el inicio de relaciones sexuales en los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”; podríamos decir que:

En cuanto a las dimensiones de comunicación control conductual 56.6% deficiente y 43.4% buena, autonomía 30.2% deficiente y 43.4% buena, imposición 30.3% deficiente y 69.8% buena, control psicológico 6.9% deficiente y 93.1% buena.

Respecto a las dimensiones comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con mamá y el inicio de relaciones sexuales en los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”; podríamos decir que:

En cuanto a las dimensiones de comunicación control conductual 70% buena y 30% deficiente, autonomía 65% buena y 35% deficiente, imposición 64% buena y 36% deficiente, control psicológico 91% buena y 9% deficiente

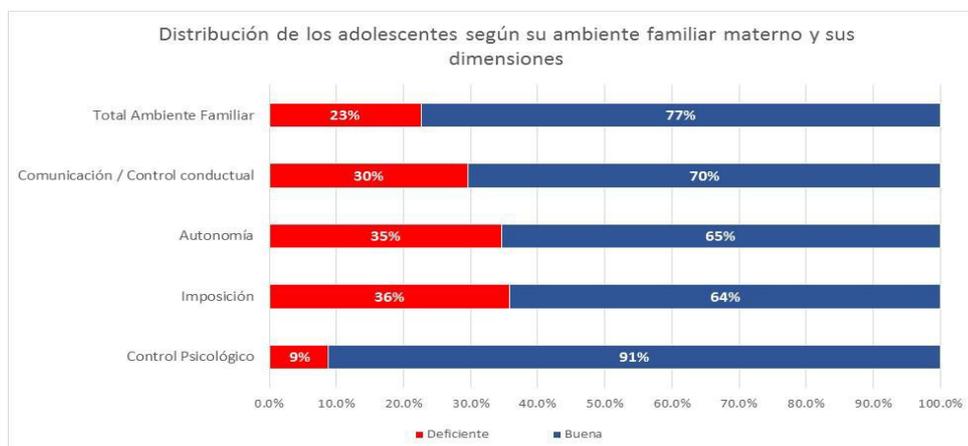
Gráfico 2. Relación entre las dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con papá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

En este gráfico de distribución de estudiantes según su ambiente familiar de papá, se observa que el 22.0% de los estudiantes se encuentran en un ambiente deficiente y el 78.0% en un ambiente bueno. En cuanto las dimensiones: Comunicación control conductual un 56.6% hay un deficiente control conductual y en 43.4% es buena; Autonomía 30.2% la autonomía es deficiente y en el 43.4% es buena; Imposición 30.2% existe una imposición deficiente y en el 69.8% buena; Control psicológico 6.9% deficiente y 93.1% buena.

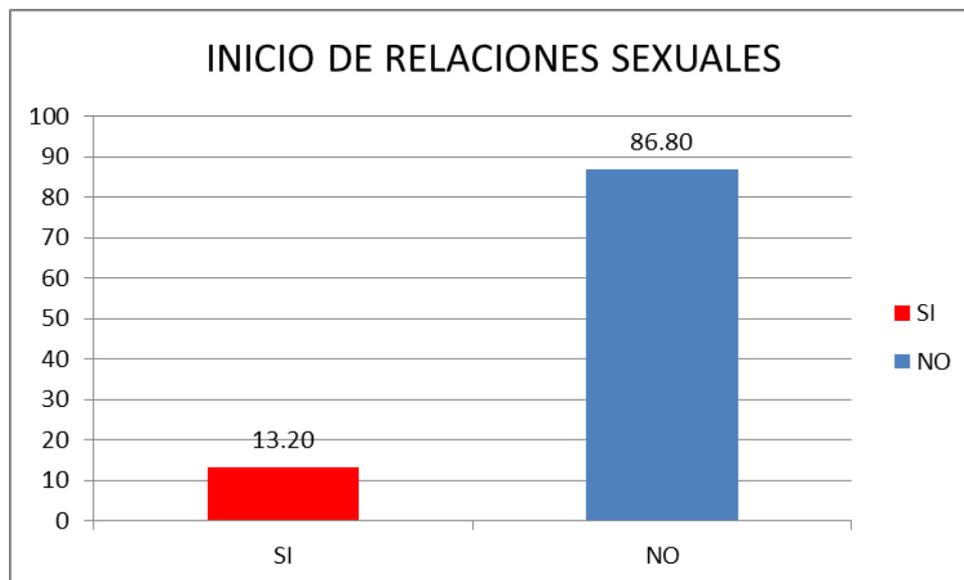
Gráfico 3. Relación entre las dimensiones en comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual con mamá y el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

En este gráfico de distribución de estudiantes según su ambiente familiar de mamá, se observa que el 23% de los estudiantes se encuentran en un ambiente deficiente y el 77% en un ambiente bueno. En cuanto las dimensiones: Comunicación control conductual 70% de los estudiantes manifiesta mayoritariamente que mantiene una buena relación de comunicación / control conductual con la madre, mientras para un 30% la relación es deficiente en este aspecto; Autonomía un 65% de estudiantes la relación en el aspecto de autonomía es buena con la madre, mientras un 35% consideran deficiente; En el aspecto de imposición respecto a la relación con la madre un 64% manifiesta tener una buena relación, mientras un 36% lo considera deficiente; Control psicológico un 91% de estudiantes muestra una buena relación con la madre, mientras un 9% lo considera deficiente.

Gráfico 4. Inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín de Porres – 2015



Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de la Escuela Académica UCH -2015 en la I.E 2088 República Federal de Alemania

Este gráfico nos muestra que la población total (n=159), un 86.80% de estudiantes no han iniciado relaciones sexuales, mientras que un 13.20% de los estudiantes han iniciado relaciones sexuales.

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales; para ello, pasamos a discutir nuestros resultados en relación a los antecedentes nacionales e internacionales.

Las diferentes características demográficas de nuestra población estudiada se asemejan a las de otros estudios realizados en nuestro país y en otros países del mundo, es decir, se asemejan en relación a la edad de inicio de relaciones sexuales y al ambiente familiar; nuestros resultados confirman que existe buena relación con mamá.

Al comparar nuestros resultados con los estudios realizados por Ortiz en la Institución Educativa Tecnológica Villa los Reyes Ventanilla-Callao, el 37% presentaron un deficiente ambiente familiar e inicio de relaciones sexuales con papá y mamá, en lo que respecta a la comunicación con mamá mantiene un deficiente 42% y 76% buena comunicación con mamá, y 34% deficiente comunicación con papá, 65% buena comunicación con papá; con Chávez en la Institución Educativa 3065 Virgen del Carmen, AA.HH Carmen Medio, Comas, el 6% presentaron un deficiente ambiente familiar e inicio de relaciones sexuales con papá y mamá; y 66.9% deficiente comunicación con mamá, 31% buena comunicación con mamá y 80% deficiente comunicación con papá, 20% buena comunicación con papá.

En los estudios realizados en Ecuador y Venezuela, la edad promedio de los encuestados fue de 15 años, muy similar a la edad de los estudiantes encuestados en nuestro estudio, la cual fue de 16 años.

Nuestro estudio realizado en la I.E República Federal de Alemania, se ha observado que al momento de entablar una comunicación con los profesores sobre el tema de sexualidad algunos toman este como tabú, siendo un tema primordial para los alumnos, ya que con esto pueden prevenir enfermedades y embarazos no deseados.

Al momento de realizar nuestros estudios con los alumnos sobre el tema de inicio de relaciones sexuales y ambiente familiar, llegamos a escuchar a cada uno de ellos sus dudas, porque al momento de conversar con sus padres ellos tienden a evadir estos temas, y es cuando ellos llegan hacer autónomos de sus decisiones.

En nuestro estudio, con referencia al ambiente familiar de mamá hemos calificado como bueno y deficiente mientras que para el inicio de relaciones sexuales como si o no.

En relación al ambiente familiar con sus padres, 78.30% que no han iniciado relaciones sexuales presentan un buen ambiente familiar con la mamá, mientras que con un 28.60% si iniciaron relaciones sexuales presentando un deficiente ambiente familiar, 78.30% que no han iniciado relaciones sexuales presentan un buen ambiente familiar con la mamá, mientras que con un 23.80% si inician relaciones sexuales presentando un deficiente ambiente familiar.

Al analizar las dimensiones de comunicación conductual, autonomía, imposición, control psicológico con papá se observa que el 22.0% de los estudiantes se encuentran en un ambiente deficiente y el 78.0% en un ambiente bueno, en cuanto a las dimensiones de comunicación, psicológico, imposición, autonomía con mamá se observa que el 23.0% de los estudiantes se encuentran en un ambiente deficiente y el 77.0% en un ambiente bueno, por ende no existe evidencia de que el ambiente familiar con sus padres influya en el inicio de relaciones sexuales.

Finalmente se requiere con urgencia un trabajo multidisciplinario a nivel general, sensibilizando y capacitando a todas las comunidades, instituciones para que los adolescentes tengan una adecuada preparación en la vida sexual, ya que esta investigación servirá sobre todo a nivel de hogares, colegios, población en general, gobiernos locales, municipalidades y ministerio de salud, así también participando con los propios padres para que puedan ver más allá de lo que es la conducta sexual de sus hijos, así también podremos evitar el inicio de relaciones

sexuales a edad temprana, como también favoreceremos un buen ambiente familiar quien es lo que prima ante todo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado nuestro trabajo de investigación que buscaba determinar la relación del ambiente familiar con sus padres y el inicio de relaciones sexuales, concluimos que:

- No existe relación significativa entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa 2088 República Federal de Alemania, lo cual se refleja con los resultados finales de nuestra investigación.
- En cuanto a las dimensiones de ambiente familiar con mamá no tiene relación con el inicio de relaciones sexuales teniendo como resultados (0.486), lo cual nos muestra que los adolescentes tratan de estar en armonía con mamá, pero no hay buena fluidez y confianza para una buena comunicación ya que hay un porcentaje de adolescentes que ha iniciado su actividad sexual.
- En cuanto a las dimensiones de ambiente familiar con papá no hay relación con el inicio de relaciones sexuales teniendo como resultado (0.831) indicándonos que no hay relación con el inicio de relaciones sexuales.
- En cuanto a la conducta sexual en adolescentes se encontró que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 13 a 14 años y en su mayoría de sexo masculino, presentando un bajo nivel de conocimiento sobre temas de sexualidad.

5.2 RECOMENDACIONES

A raíz de nuestros resultados y fruto del trabajo realizado, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Esta investigación continúe estudiando en otros contextos, realidades sociales y realizar una comparación con la realidad ya contrastada.
- Implementar en las instituciones educativas programas sobre salud sexual en los horarios de tutoría con la participación de los docentes, los cuales son las personas con quienes los adolescentes pasan más tiempo.
- Promover el desarrollo de programas educativos donde los padres de familia y adolescentes mejoren sus relaciones intrafamiliares, en la que se priorice la visión compartida cuya comunicación sea asertiva, horizontal y flexible para un desarrollo familiar sostenible.
- Promover la intervención de enfermería conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud en las instituciones educativas donde se desarrollen temas relacionados a la problemática del adolescente principalmente haciendo énfasis en la familia.
- La encuesta debe ser individualizada y con más privacidad porque así nos permitiría recoger datos más confiables y reales de la población encuestada.
- Dar a conocer los resultados obtenidos a la presente investigación a las autoridades de la institución educativa participante, de tal forma que se logren las consecuencias del inicio de relaciones sexuales y ambiente familiar y puedan realizar conductas preventivas y cambios en el comportamiento sexual del adolescente
- Finalmente, la presente investigación sirva como precedente a futuras investigaciones a nivel nacional como internacional porque así se podría evaluar la problemática sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puentes E. Enriquez B. Rodriguez Y. Correa M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica “ Viet Nam ” Sexuality of adolescent students in “ Viet Nam ” junior high. Rev Cuba Med Gen Integr. 2012;28(4):599–610.
2. Cortés.A, Marleidys.F, García.R, Mesquia.A P. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cuba Med Gen Integr. 2007;23(1).
3. Campo.A A, S, Castillo. A H. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. 2004;XXXIII(4):367–77.
4. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente Family influence on the sexuality in adolescence. Rev Cuba Obstet y Ginecol 2011. 2011;37(3):387–98.
5. Mujica.F. Ambiente familiar y su relacion en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.N.M. Peruano Suizo de Comas. [Tesis para optar al titulo profesional].Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2013; 2013.
6. De la Cruz. Y. Funcionamiento familiar y su relación con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de secundaria de la institución educativa el pacifico San Martin de Porres. Universidad de la Cesar Vallejo; 2012.
7. Zárate.I. Factores psicosiales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
8. Julca.G S. Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en la I . E . Isabel Chimpu Ocllo , 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Availablefrom:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3434/1/meneses_jg.pdf
9. Ortiz.S A. Emisoras Comunitarias en el Distrito de San Martin de Porres [Internet]. 1986. p. 5. Available from:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/human/sabrera_o_s/cap4_1.htm

10. Reseña Historica de la Intitución Educativa 2088 “Republica Federal de Alemania.” revista Chuquitanta N° 2 [Internet]. 2005; Available from: <https://es.scribd.com/doc/4026490/Historia-I-E-2088>
11. Acosta.D GR. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. caso: Liceos Públicos de Cumanà, Municipio Sucre, Estado Sucre año escolar 2010-2011 [Internet]. universidad de oriente núcleo de sucre; 2011. Available from: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAgRG\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAgRG(2).pdf)
12. Canela. M, Lopez. C, Carlos. S, Calatrava. M OA. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012;31(1)54-61. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>
13. Cedeño.K G. El embarazo precoz en las estudiantes del colegio nacional portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida, período 2012 [Internet]. universidad técnica de manabì; 2013. Available from: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2468/1/TESIS COMPLETA.pdf>
14. Holguín M. Yuri, Mendoza T. Luis, Esquivel T. Claudia, Sánchez M. Ricardo, Daraviña B. Andrés APM. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulúa, Colombia. Revista Chile Obstet.ginecol.vol 78 [Internet]. 2013;209–19. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
15. Gónzales, C. Vargas I. Ambiente familiar e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 16 años de la Institución Educativa Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra. Universidad Cesar Vallejo; 2012.
16. Ortiz.F V. Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes de 5to año de Secundaria y el Ambiente Familiar de la Institución Educativa Tecnológica Villa los Reyes Ventanilla – Callao 2012. Universidad de

- Ciencias y Humanidades; 2012.
17. Chávez. S, Cristóbal.N M. Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes escolares y Ambiente Familiar, en la Institución Educativa 3065 Virgen del Carmen, Asentamiento Humano- Carmen Medio, Comas. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013.
 18. Huerta.R, Casilla.L L. Inicio de las Relaciones Sexuales en Adolescentes escolares y Ambiente Familiar en condiciones de pobreza en la Institución Educativa Estatal José Valverde Caro 2031 en el Asentamiento Humano Carmen Alto-Comas. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2012.
 19. Garcia V. Mayte. Relación entre el Inicio de las Relaciones Sexuales y el Ambiente Familiar en Adolescentes de la Institución Educativa 2032 “ Manuel Scorza Torres” San Martin de Porre - 2013 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2013. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/86/Garcia_Vlverde%2C_Mayte_Anilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Eguiluz L. Dinamica de la familia [Internet]. 11 enero. 2012. p. 20. Available from: <https://escuelaserpadres.wordpress.com/2012/01/11/>
 21. Ibarra.K M. 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 [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 1997. Available from: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/licenciatura/documentos/Sexualidad_y_comunicacion.pdf
 22. Oviedo.J. Disfuncion familiar como factor de riesgo asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de ARO I, del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, Nicaragua. 2010;
 23. Alvarado.A C. La conducta antisocial en adolescentes, su relacion con el entorno familiar y la percepcion de riesgos social, una base para la percepciòn de conductas delictivas. Universidad Nacional Autónoma de México; 2004.
 24. Alvarez.S. Estrategias de Comunicación para padres con hijos adolescentes [Internet]. Universidad Autónomas de Yucatán; 2011. Available from: <http://posgradofeuady.org.mx/wp->

- content/uploads/2011/09/Alvarez-Susy-MOCE-2011.pdf
25. Sepúlveda.G. Escuelas de Familia Moderna [Internet]. 2003. p. 1–6. Available from: http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/autonomía_y_responsabilidad.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e
 26. Barg.L. Los vinculos familiares [Internet]. portugal. 1997. p. 1–12. Available from: http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/Los_vinculos_familiares.pdf
 27. Lila.M G. Determinantes de la Aceptación-Rechazo Parental. Psicothema [Internet]. 2005;Vol. 17, n:107–11. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/3072.pdf>
 28. Márquez.C, Villareal.L, Verdugo.J M. Control psicologico parental y violencia escolar entre adolescentes en una muestra mexicana. Rev Psicol [Internet]. 2014;Vol 1:258. Available from: http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_257.pdf
 29. Betancourt.O A. Control Parenteral y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2010;vol.20:28. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17448/3773>
 30. Andrade.P, Betancourt.D, Vallejo.A, Celis.B R. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. versión impresa [Internet]. 2012;vol.35 no. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100005
 31. Villafañe.M et.al. La relacion familiar como un factor que predicen el embarazo adolescentes. 2006;IX.
 32. Carranza E, Zamudio R, Cahuana E, Fuentes W, Matta H PR. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de 3,4 y 5 de secundaria de la institución educativa privada Cesar Vallejo, villa señor de los milagros, Comas - 2012 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2016. Available from: <http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/6>

33. Quintanilla.M. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. 2002;2da Ed:4–110. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
34. Abreu.R, Reyes.O, Rodriguez.G, Leòn.M N. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gac medica espiritua. 2008;10(2).
35. Santana.P; Verdeja V.O.I;Ovies, C.G & Fleitas R. Asociacion entre algunos factores psicosociales y el inicio de relaciones sexuales e adolescentes escolares. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2006;22(1):1–7. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.htm
36. Chacón-quesada T, Corrales-gonzález D, Garbanzo-núñez D, Gutiérrez-yglesias JA, Hernández-sandí A, Lobo-araya A, et al. Its y Sida en adolescentes: descripcion, prevencion y marco legal. 2009;26(2):79–98.
37. Andrade.P. Factores familiares asociados a la conducta sexual en los adolescentes. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2006;núm. 15(0121–5469):91–101. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401510.pdf>
38. Estrada.J. La relación entre prácticas parenterales y la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y uso de sustancias adictivas [Internet]. Universidad de Montemorelos Facultad de Psicología; 2012. Available from: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/314/1/Tesis Juan José Estrada Amaya.pdf>
39. García.F. ¿Que es una encuesta? [Internet]. 1976. p. 1–16. Available from: www.estadistica.mat.uson.mx/material/queesunaencuesta.pdf
40. Gómez.P. Principios Básicos de Bioética. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2009;1–4. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

Anexo A. Cuadro de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Ambiente familiar y su relación con el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa 2088 “República Federal de Alemania”, San Martín De Porres - 2015.							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ambiente Familiar	El ambiente familiar es una entidad formativa en el desarrollo de cualquier adolescente, la cual provee factores protectores y, a la vez actúa como una de las fuentes de estrés. Además, es la percepción que el adolescente tiene de la relación con su padre, con su madre, con sus hermanos y la que tienen sus padres entre sí.	Se define al ambiente familiar como la percepción que el adolescente tiene de la relación con su padre, con su madre y la que tienen sus padres entre sí; en los estudiantes del nivel secundario del tercero, cuarto y quinto grado de la Institución Educativa Nacional 2088 “República Federal de Alemania” aplicando el instrumento denominado escala del ambiente familiar en el que se mide las dimensiones de Autonomía, Comunicación, Imposición, Control psicológico y Control conductual parenteral.	Autonomía	La frecuencia con la que el adolescente tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones sin la intervención de sus padres y otros.	6	Buena	Clasificación de Ambiente Familiar que mide el ambiente del padre con indicadores de Autonomía que se encuentra en los percentiles 20-22-23-26-27-32, Comunicación y Conductual que se encuentra en los percentiles 19-24-33-36-39-1-5-8-11, Imposición que tiene los percentiles 4-6-25-34-37, Control psicológico que tiene los percentiles 7-9-14-16-29-30 con un puntaje establecido para cada pregunta (Nunca, Pocas veces, Muchas veces y siempre).
			Comunicación	Frecuencia con la que el hijo(a) percibe que puede expresar lo que opina a su padre/madre, le(s) platica sus problemas y él/ella escucha(n) sus opiniones.	9		
			Imposición	Frecuencia con la que el hijo(a) percibe que su padre / madre cuestiona(n) todo lo que hace, lo regaña(n) o se enoja(n) con él (ella) sin motivo aparente.	5	Deficiente	
			Control psicológico	La aceptación y respeto que él (la) adolescente percibe de su mamá o papá.	6		
			Control conductual	La supervisión y permisividad que él (la) adolescente percibe de su mamá o papá.	9		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Ambiente familiar y su relación con el inicio de relaciones sexuales en estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de nivel secundario de la Institución Educativa Nacional 2088 "República Federal de Alemania", San Martín de Porres 2015							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Inicio de Relaciones Sexuales	Está referida al momento en que se da inicio a las relaciones sexuales, expresado en años de edad del adolescente al momento del inicio.	Está referida al momento en que se da inicio a las relaciones sexuales, expresado en años de edad del adolescente al momento del inicio; para evaluar el inicio de las relaciones sexuales se utiliza un cuestionario a aplicar a los estudiantes del nivel secundario de tercero, cuarto y quinto grado de la Institución Educativa 2088 "República Federal de Alemania", San Martín de Porres.	Relaciones sexuales	La frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas que el adolescente ha tenido.	5	Buena	La clasificación que mide el inicio de relaciones sexuales, con la dimensión de Relaciones sexuales se encuentra en los percentiles de 1,2,3,5,6, en la dimensión de Métodos anticonceptivos encontramos los percentiles de 4 y 7. En la dimensión de comunicación sexual se encuentran el percentil 8 con 7 ítems referidos a la comunicación con el Padre y en el percentil 9 con 7 ítems referidos a la comunicación con la Madre.
			Métodos anticonceptivos	La frecuencia y el conocimiento con la que el adolescente hace uso de los métodos anticonceptivos.	2		
			Comunicación sexual	La frecuencia con la que el hijo (a) puede platicar con su papá y mamá sobre temas de sexualidad (relaciones sexuales, anticonceptivos, enfermedades de Transmisión sexual, prostitución, SIDA, Pornografía).	2	Deficiente	

Anexo B: Instrumento

AMBIENTE FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTE

Hombre () Mujer () ¿Cuántos años tienes? _____

A continuación hay oraciones sobre la forma en la que TU MAMÁ se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que ella hace contigo.

MI MAMÁ	Nunca	Pocas veces	Muchas Veces	Siempre
1.- Sabe a dónde estoy cuando salgo por la noche				
2.- Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa				
3.- Sabe a dónde estoy después de la escuela				
4.- Me dice que soy un "burro(a)				
5.- Me hace sentir que soy un(a) inútil				
19.-Apoya mis decisiones				
28.-Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero				
29.-Me impone su manera de ser				
30.-Me da confianza como para platicarle algo muy personal de mi mismo (a)				
31.-Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice				
32.-Me impone su voluntad				
33.-Me da confianza para que me acerque a ella				
36.-Entiende las razones que le digo				
37.-Respeto mis decisiones aunque no sean las mejores				
40.-Ejerce su voluntad.				

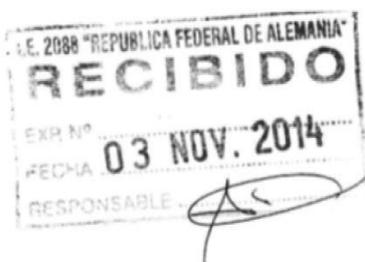
A continuación hay oraciones sobre la forma en la que TU PAPÁ se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que él hace contigo.

MI PAPÁ	Nunca	Pocas veces	Muchas Veces	Siempre
1.- Habla conmigo sobre mis problemas				
4.- Me impone su manera de ser				
5.- Me reconforta cuando estoy triste				
6.- Me impone las cosas que él piensa				
7.- Me culpa por todo lo que sucede				
8.- Me escucha de forma paciente cuando le platico mis problemas				
9.- Me amenaza, si me porto mal				
11.- Me ayuda en mis problemas				
14.- Pienso que me tiene mala voluntad				
16.- Me culpa por cualquier cosa				
19.- Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre				
20.- Respeta las decisiones que tomo				
22.- Me deja tomar mis propias decisiones				
23.- Entiende mi manera de ser				
24.- Me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela				
25.- Impone su razón en la casa				
26.- Acepta mi forma de expresarme				
27.- Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero				
29.- Me hace sentir que soy un(a) inútil				
30.- Me grita por cualquier cosa				

32.- Apoya mis decisiones				
33.- Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigo				
34.- Me impone su voluntad				
36.- Me pregunta qué hago con mis amigos(as)				
37.- Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo de dudarlo				
39.- Cuando salgo y regreso a casa, le digo lo que hice				

Instrumento: Cuestionario La Escala del Ambiente Familiar de Andrade (2000), dicho instrumento fue validado en México, en el Perú fue validado por las Autoras: Gonzales Carbajal Cynthia y Vargas Espinoza Iris

Anexo C: Carta de aceptación de la población de estudio



CARGO

CARTA N° 057 – FCS-DI - UCH-2014

Los Olivos, 24 de octubre de 2014

Señor Director

Lic. Wilfredo Allcaco Chávez

Institución Educativa Nacional República Federal de Alemania 2088 - Chuquitanta

Distrito de San Martín de Porres

Presente.-

Asunto: Facilidades para la recolección de información en la Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que las estudiantes:

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| ▪ ESPINOZA ANDRADE, PRISCILLA | Código N° 10102063 |
| ▪ LEVANO TRAUCO FLOR | Código N° 10102073 |
| ▪ QUISPE RIVERA WENDY | Código N° 09202103 |

Se encuentran desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título **“AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACION CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA 2088 - CHUQUITANTA, SAN MARTIN DE PORRES – 2015.”** para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,

Atentamente,



César Abraham Suárez Oré

*Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Director*

Anexo D: Consentimiento informado

Yo _____ (Padre) del
Alumno, _____ _acepto
voluntariamente y autorizo a Priscilla Espinoza Andrade , Flor Lévano
Trauco y Wendy Quispe Rivera para que realice la aplicación del
cuestionario: Ambiente Familiar e Inicio de Relaciones Sexuales de los
Adolescentes.

Declaro que he informado plenamente sobre los beneficios, riesgos y las
posibles complicaciones del procedimiento que se me ha descrito o del
instrumento a aplicar y que me fueron aclaradas todas mis dudas
proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Firmo este documento por
duplicado conservando un original con todas las firmas requeridas.

Acepto y autorizó a los /las estudiantes de enfermería de la Escuela de
Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades para que
apliquen los procedimientos o llenado de encuestas que sean necesarias.
Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico,
pero resguardando mi identidad.

Firma

N° DNI:

Personalmente y bajo protesta de decir la verdad declaro que proporcioné
la información sobre el procedimiento a realizar o sobre las preguntas
aplicadas considerando todos y cada uno de los puntos anteriormente
mencionados.

Anexo E: Resultados Complementarios
Reconocimiento de la I.E 2088 “República Federal de Alemania” –SMP



**Presentación de la Señora Directora de la I.E 2088
“República Federal de Alemania”- SMP**



**3er Grado “A” de Secundaria de la I.E 2088 “República
Federal de Alemania”– SMP**





3er Grado “B” de Secundaria de la I.E 2088 “República Federal de Alemania” – SMP



3er Grado "C" de Secundaria de la I.E 2088 "República Federal de Alemania" - SMP

Brindando una sesión Educativa sobre Métodos Anticonceptivos



4to Grado “A” de Secundaria de la I.E 2088 “República Federal de Alemania” - SMP



4to Grado “B” de Secundaria de la I.E 2088 “República Federal de Alemania” - SMP



4to Grado “C” de Secundaria de la I.E 2088 “República Federal de Alemania”- SMP



5to Grado “A” de Secundaria de la I.E 2088 “República Federal de Alemania” - SMP

