

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES Y COMUNICACIÓN
FAMILIAR EN INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICAS – HUALMAY 2015**

PRESENTADO POR:

VIRGINIA MARIANELA ARONI MEJÍA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:

Darío Estanislao Vásquez Estela

HUACHO - 2018

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES Y
COMUNICACIÓN FAMILIAR EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICAS – HUALMAY 2015**

VIRGINIA MARIANELA ARONI MEJÍA

TESIS DE DOCTORADO

ASESOR: Darío Estanislao Vásquez Estela

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

HUACHO

2018



DEDICATORIA

A mis padres que me criaron con mucho amor y me enseñaron el camino para afrontar la vida de la manera correcta, a los que amo con todo mi corazón y motivo de mis éxitos.

Virginia Marianela Aroni Mejía

AGRADECIMIENTO

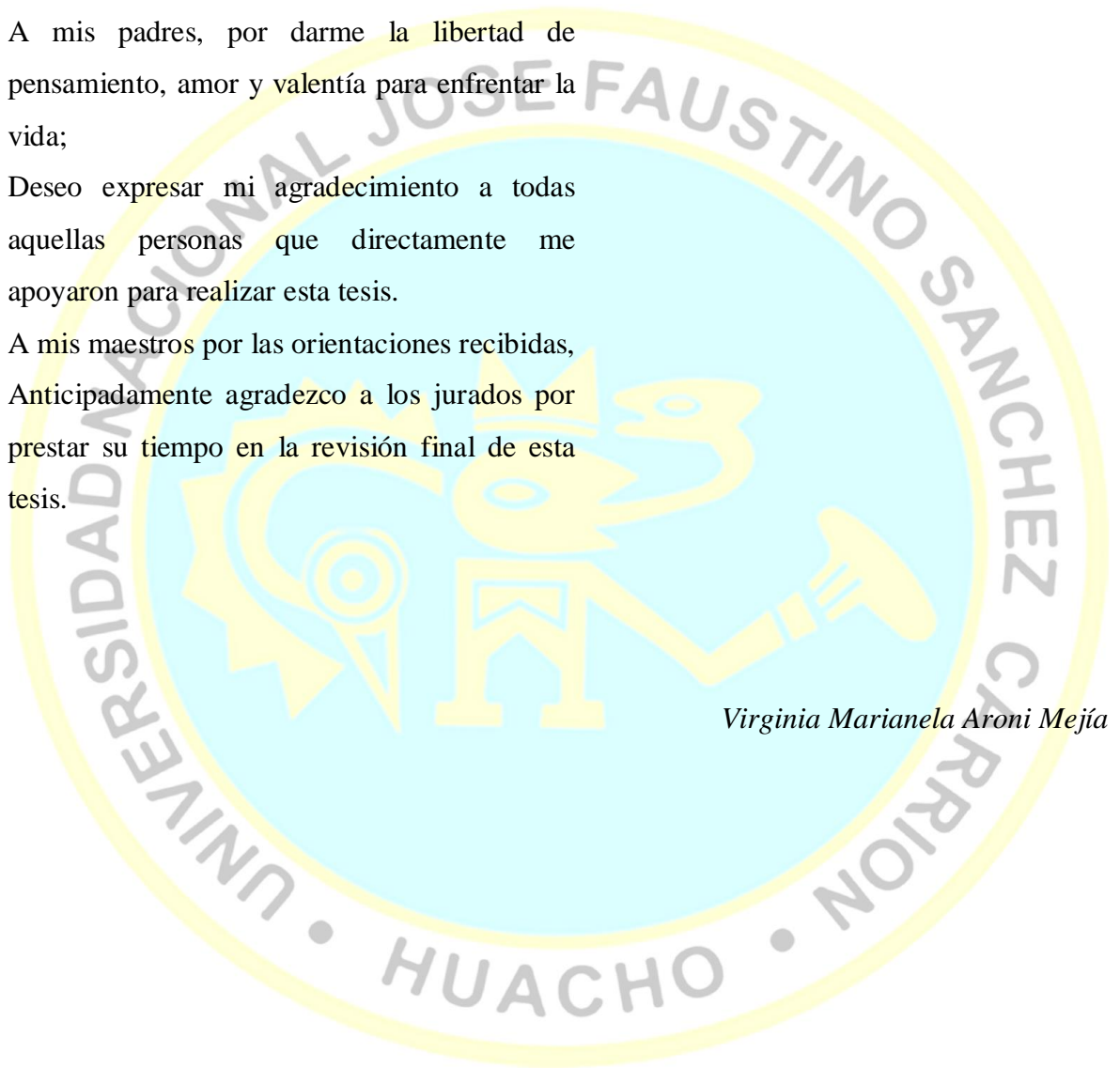
A Dios por darme la fuerza y el coraje para seguir luchando día a día por mis objetivos y por estar conmigo en cada momento de mi vida;

A mis padres, por darme la libertad de pensamiento, amor y valentía para enfrentar la vida;

Deseo expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que directamente me apoyaron para realizar esta tesis.

A mis maestros por las orientaciones recibidas, Anticipadamente agradezco a los jurados por prestar su tiempo en la revisión final de esta tesis.

Virginia Marianela Aroni Mejía



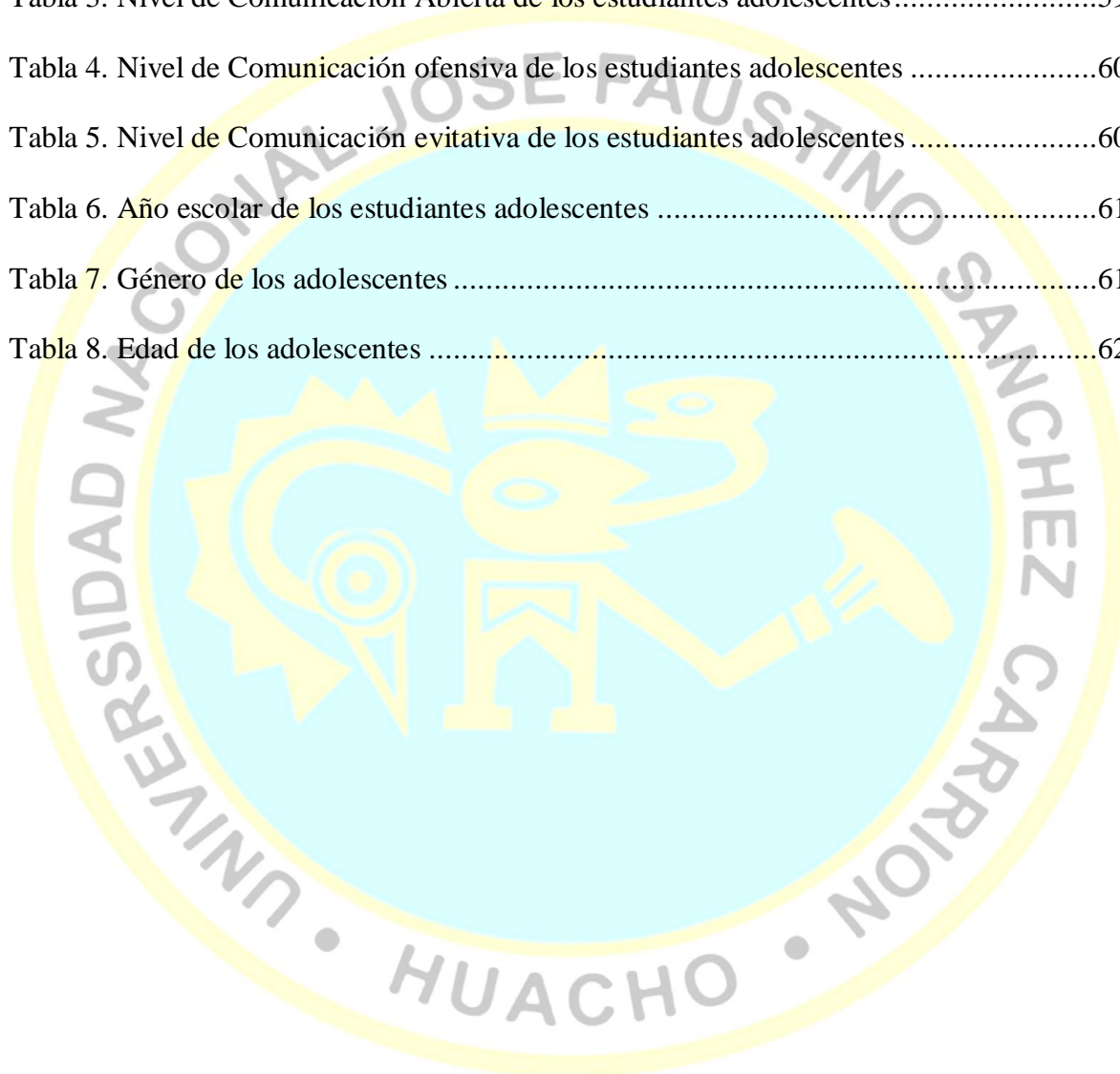
ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
RESUMO	xi
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Conveniencia:	5
1.4.2 Justificación social:	5
1.4.3 Justificación práctica:	6
1.4.4 Justificación teórica:	6
1.4.5 Justificación metodológica:	6
1.5 Delimitaciones del estudio	7
1.5.1 Delimitación espacial.	7
1.5.2 Delimitación temporal.	7
1.5.3 Delimitación población.	7
1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Investigaciones internacionales	8
2.1.2 Investigaciones nacionales	15
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Bases filosóficas	40
2.4 Definición de términos básicos	47

2.5	Hipótesis de investigación	48
2.5.1	Hipótesis general	48
2.5.2	Hipótesis específicas	48
2.6	Operacionalización de las variables	49
CAPÍTULO III		51
METODOLOGÍA		51
3.1	Diseño metodológico	51
3.2	Población y muestra	52
3.2.1	Población	52
3.2.2	Muestra	52
3.3	Técnicas de recolección de datos	54
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	56
CAPÍTULO IV		58
RESULTADOS		58
4.1	Análisis de resultados	58
4.2	Contrastación de hipótesis	62
CAPÍTULO V		66
DISCUSIÓN		66
5.1	Discusión de resultados	66
CAPÍTULO VI		71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		71
6.1	Conclusiones	71
6.2	Recomendaciones	73
REFERENCIAS		74
7.1	Fuentes documentales	74
7.2	Fuentes bibliográficas	75
7.3	Fuentes hemerográficas	75
7.4	Fuentes electrónicas	77
ANEXOS		81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel del conocimiento sobre el inicio de las relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes de nivel secundario	58
Tabla 2. Actitud de los estudiantes adolescentes de nivel secundario	58
Tabla 3. Nivel de Comunicación Abierta de los estudiantes adolescentes.....	59
Tabla 4. Nivel de Comunicación ofensiva de los estudiantes adolescentes	60
Tabla 5. Nivel de Comunicación evitativa de los estudiantes adolescentes	60
Tabla 6. Año escolar de los estudiantes adolescentes	61
Tabla 7. Género de los adolescentes	61
Tabla 8. Edad de los adolescentes	62



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para recolección de datos sobre conocimientos	81
Anexo 2. Cuestionario de actitudes	84
Anexo 3. Cuestionario sobre comunicación familiar	86
Anexo 4. Resultados de juicio de expertos.....	87
Anexo 5. Validación por juicio de expertos del cuestionario de conocimiento y actitud....	88
Anexo 6. Distribución de los adolescentes según sexo	90

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. El Crecimiento Repentino	23
Ilustración 2. Diferencias y Maduración Sexual.....	25

RESUMEN

Objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015. **Material y métodos**. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 231 estudiantes adolescentes a quienes se les aplicó tres cuestionarios, el primero midió los conocimientos sobre inicio de relaciones sexuales, el segundo las actitudes frente inicio de las relaciones sexuales y el tercero la comunicación familiar. **Resultados**, el 56,7% fueron de género masculino y el 43,3% de género femenino, las edades oscilan entre 12 a 17 años, predomina el primer año y el tercer año representado por el 20,8%. El conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes fue regular en el 45,5%. Las actitudes el 73,1% mostro una actitud de regular hacia inadecuada. La comunicación familiar con la madre en el género masculino se reportó la prevalencia de una comunicación regular abierta en el 60,3% y el género femenino reportó una comunicación regular ofensiva en el 58%. La relación con el padre en el género masculino es menor la comunicación abierta en el 65,6% y el género femenino la comunicación regular ofensiva en el 67%. **Conclusiones**, Los estudiantes adolescentes de Instituciones Educativas Publicas, muestran una calificación regular a inadecuada en conocimiento, actitud y comunicación familiar de regular a menor con los padres sobre inicio temprano de las relaciones sexuales, por lo tanto, surgen líneas de investigación y propuestas de acción para implementar actividades educativas en Educación Psicosexual tanto en la familia y sociedad.

Palabras clave: conocimiento, actitudes comunicación familiar, instituciones secundarias estatales

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between knowledge and attitude about the initiation of sexual relations in adolescents with family communication in the Public Educational Institutions of Hualmay, 2015 period. **Material and methods.** The methodology used was quantitative of non-experimental, transversal and correlational type, with a sample of 231 adolescent students to whom three questionnaires were applied, the first measured the knowledge on the initiation of sexual relations, the second the attitudes towards the beginning of sexual relations and the third, family communication. **Results,** 56.7% were male and 43.3% female, ages range from 12 to 17 years, the first year predominates and the third year represented by 20.8%. The knowledge on the initiation of sexual relations in adolescents was regular in 45.5%. Attitudes 73.1% showed an inadequate attitude. Family communication with the mother in the male gender prevailed regular open communication in 60.3% and the female gender reported a regular offensive communication in 58%. The relationship with the father in the male gender is less open communication in 65.6% and the female gender regular offensive communication in 67%. **Conclusions:** Adolescent students from Public Educational Institutions show a regular to inadequate grade in knowledge, attitude and family communication to regulate the child with the parents on early initiation of sexual relations, therefore, lines of research and proposals for action arise. to implement educational activities in Psychosexual Education in both the family and society.

Keywords: Knowledge, attitudes, family communication, state secondary institutions

RESUMO

Objetivo: determinar a relação entre conhecimento e atitude sobre o início das relações sexuais em adolescentes com comunicação familiar nas Instituições de Ensino Público de Hualmay, período de 2015. Material e métodos. A metodologia utilizada foi quantitativa de tipo não experimental, transversal e correlacional, com uma amostra de 231 adolescentes escolares para os quais foram aplicados três questionários, o primeiro mediu o conhecimento sobre o início das relações sexuais, o segundo as atitudes frente ao início das relações sexuais e o terceiro, comunicação familiar. Resultados, 56,7% eram do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino, com idades entre 12 e 17 anos, o primeiro ano predomina e o terceiro ano representado por 20,8%. O conhecimento sobre o início das relações sexuais em adolescentes foi regular em 45,5%. Atitudes 73,1% mostraram uma atitude inadequada. A comunicação da família com a mãe no sexo masculino prevaleceu em 60,3% da comunicação aberta regular e em 58% o gênero feminino relatou comunicação ofensiva regular. A relação com o pai no gênero masculino é a comunicação menos aberta em 65,6% e a comunicação ofensiva regular do gênero feminino em 67%. Conclusões: Estudantes adolescentes de Instituições Públicas de Ensino mostram um grau regular e inadequado de conhecimento, atitude e comunicação familiar para regular a criança com os pais no início precoce das relações sexuais, portanto, linhas de pesquisa e propostas de ação surgem. implementar atividades educativas em Educação Psicossexual tanto na família quanto na sociedade.

Palavras-chave: Conhecimento, atitudes, comunicação familiar, instituições secundárias estaduais

No se le puede enseñar nada a nadie, sólo se le puede ayudar a que lo encuentre dentro de sí.

Galileo.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, es por ello reflexionar sobre esta etapa ya que esta es determinante al definir la personalidad. Es importante mencionar que en nuestro país la cuarta parte de mujeres en edad reproductiva son adolescentes, debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, las adolescentes carecen de información y acceso a servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia. (UNICEF, 2011)

Abordar el estudio de la etapa de la adolescencia puede ser un tanto complejo, puesto que hay muchos aspectos que se tienen que reforzar, como la salud sexual, el repertorio de valores, la elección de una carrera o de un oficio, el riesgo que se tiene de consumir sustancias psicoactivas como drogas, alcohol y tabaco, entre otros, por lo que es de mucha importancia la labor formativa y preventiva que puede hacer los profesionales de salud con los adolescentes tanto en el trabajo intramural y extramural.

En los últimos años en el Distrito de Hualmay, según datos estadísticos del Centro de Salud de Hualmay se ha observado el incremento de embarazo precoz en adolescentes, de las 207 gestantes atendidas en año 2015, fueron 13 gestantes adolescentes que hace un porcentaje de 6,3% y en el año 2017 se atendieron 184 gestantes y fueron 17 gestantes adolescentes que hace un porcentaje de 9.2%, siendo un problema de salud pública, porque el ser madre en esa etapa de la vida no solo tiene consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos y de educación, sino también le ocasiona dificultades de salud en el periodo de gestación, del parto y finalmente con repercusiones en el niño.

Este alto índice de embarazo en adolescentes que se reporta en la actualidad en este distrito puede controlarse o bajar si se involucra a otras instituciones que apoyen en la educación sexual de forma integral, acciones a nivel de campo que ayuden a mediano plazo obtener resultados positivos en el cambio de comportamiento de la adolescencia, fomentando estilos de vida saludables. Además, que tengan acceso libre los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Frente a esta problemática real que se vive en el distrito de Hualmay es que he considerado realizar una investigación que explore más en los adolescentes aspectos importantes que afectan su vida, así como el conocimiento y que actitud toman frente a ello y la comunicación dentro de su familia, que gira en torno al comienzo de las relaciones sexuales, Es por esta razón que se plantea el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales con la comunicación familiar en los adolescentes las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015?

Este trabajo de investigación me permitió determinar el nivel de conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas-Hualmay 2015.

La tesis, para un mejor entendimiento, está estructurada en capítulos, en el capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema así como su formulación, objetivos de la investigación, justificación y limitaciones presentadas en su desarrollo. El capítulo II, corresponde al marco teórico con los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos, así como la variable, la hipótesis no se toma en cuenta debido que es un trabajo descriptivo. El capítulo III, está dedicado al material y método de la investigación, como el tipo y nivel, descripción del ámbito, población y muestra, así como la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos.

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

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para los seres humanos, ya que es un estado de inmadurez, en la que se corre el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en la vida futura. Cabe mencionar que este tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna ha podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país y especialmente en nuestra provincia debido a muchos factores.

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado. A nivel mundial se incrementa día con día los embarazos en adolescencia, Según informa el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), “19 de cada 100 chicas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Tres de las mismas no llegan a los 15 años de edad. 16 millones de chicas menores de 18 años dan a luz cada año. 3,2 millones se someten a abortos en condiciones inseguras. Cerca del 90% de las adolescentes embarazadas de los países en desarrollo están casadas. Para muchas el embarazo no es una decisión, sino consecuencia de la discriminación, violación de sus derechos (incluido el matrimonio infantil), el resultado de una educación inadecuada o de la coerción sexual”. (Fundacion Melior, 2013).

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina, con 140 nacimientos por cada 1 000 mujeres de entre 15-19 años. (UNICEF, 2016)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2013), en el Perú, el 14% de las mujeres entre los 15 a 19 años fueron embarazadas con hombres de la misma edad, menos del 1% son padres. El 57% de las adolescentes embarazadas no tienen instrucción, el 36% nivel primario, 13% nivel secundario y 9% nivel superior. Con respecto a cuándo se les presentó el embarazo, sólo el 33% quería tenerlo, 59% lo quiso después y 8% no quería más hijos. 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usan métodos anticonceptivos modernos. 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón. 7 de cada 100 muertes por causas maternas son de madres de 17 años o menos.

El embarazo adolescente es uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud, la ausencia de información adecuada en temas de salud sexual, baja tasa de uso de anticonceptivos para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación. Las más afectadas viven en zonas rurales, alrededor del 21,5%, y en la selva son el 27,5%. (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2014)

Según datos estadísticos del Centro de Salud de Hualmay en los últimos años, se ha observado un incremento de embarazos precoz en las adolescentes del distrito de Hualmay, en el 2015 se atendieron 13 adolescentes embarazadas del total de 207 gestantes atendidas, que indica el 6,3%. En el 2017 se atendieron 184 gestantes, de las cuales 17 fueron gestantes adolescentes que indica el 9.2%, y se ha constituido como un problema de salud pública, porque el ser madre en esa etapa de la vida no solo tiene consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos, educación y salud por las repercusiones en el embarazo y en el producto.

Cuando una adolescente queda embarazada cambia radicalmente y limita su proyecto de vida. Además de bloquear la posibilidad de que continúe su transición hacia la vida adulta (así como sus planes de desarrollo personal), el embarazo la obliga a enfrentar una maternidad para la que no está preparada, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo. Eso sin contar con los riesgos para la salud. (Alvarado, 2015)

Ser madre adolescente conlleva una responsabilidad a destiempo y constituye una variable que refuerza el círculo de la pobreza. Generalmente, al quedar embarazadas, las adolescentes abandonan la escuela por voluntad propia o porque son obligadas por la situación que viven,

lo que interrumpe su proceso educativo, por ende, limita sus posibilidades futuras. Está demostrado, además, que las mujeres con menos educación son madres a más temprana edad y tienen un mayor número de hijos e hijas.

Este alto índice de embarazo en adolescentes que se reporta en la actualidad en este distrito puede controlarse o bajar si se involucra a otras instituciones que apoyen en la educación sexual de forma integral, acciones a nivel de campo que ayuden a mediano plazo obtener resultados positivos en el cambio de comportamiento de la adolescencia, fomentando estilos de vida saludables. Además, que tengan acceso libre los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva. La atención de este tipo no solo debe remitirse a la información, sino a la orientación y acceso a métodos anticonceptivos modernos y seguros. (Pérez, 2017)

Frente a esta problemática real que viven los adolescentes del distrito de Hualmay se planteó el problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes con la comunicación familiar de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Qué conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales tienen los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015?
2. ¿Qué actitudes ante el inicio de relaciones sexuales tienen los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015?
3. ¿Cómo es la comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015?
4. ¿Qué distribución por año escolar tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015?

5. ¿Qué distribución por género tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015?
6. ¿Qué distribución por edad tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015?
7. ¿Cuáles son las diferencias significativas entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay?
8. ¿Cuáles son las diferencias significativas entre la actitud hacia el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015.
2. Identificar la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015.
3. Identificar la comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015
4. Identificar la distribución de los estudiantes adolescentes por año escolar en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015.
5. Identificar la distribución según género de los estudiantes adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015.
6. Identificar la distribución según edad de los estudiantes adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas de Hualmay, periodo 2015.

7. Establecer las diferencias significativas entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.
8. Establecer las diferencias significativas entre la actitud hacia el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia:

A nivel local existen pocos estudios acerca del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes a tal punto que 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.

Entender que la comunicación entre padres e hijos es un elemento clave en el proceso de socialización familiar e incide en el ajuste de los hijos en la infancia y, sobre todo, en la adolescencia. (Martinez, 2010)

1.4.2 Justificación social:

El presente estudio tiene relevancia social y educativa; debido a que los adolescentes son una población importante en nuestra sociedad como también en el trabajo comunitario y asistencial de los profesionales de salud porque es allí donde se presentan diversos cambios físicos, fisiológicos y emocionales donde el adolescente tiene que adaptarse a su nueva vida como tal ya que es una etapa en la cual los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Los cambios físicos, psicoemocionales, sexuales como el solo hecho de menstruar, del crecimiento de los senos, ensanchamiento de las caderas, vello púbico en las mujeres; cambio de la voz, el crecimiento del bigote, crecimiento de los testículos, pene, vello púbico en los varones; y eso sumado a sus emociones y curiosidades los lleva a querer experimentar muchas veces las relaciones sexuales a temprana edad. (Dowshen, 2015)

1.4.3 Justificación practica:

Esta investigación busca determinar la situación actual de los conocimientos, actitudes y comunicación familiar sobre el inicio de relaciones sexuales que tiene el adolescente, para saber qué aspectos de los temas relacionados necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes y a los padres les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo los riesgos que una actividad sexual llevada en condiciones de riesgo les pueda ocasionar y pueda contribuir a estas instituciones educativas a mejorar las clases en tutoría donde esta sea de una manera didáctica, participativa con el fin de orientar, capacitar a los adolescentes para posteriores tomas de decisiones y también a los servicios de salud existentes en nuestro distrito en la cual el equipo de salud juegan un papel importante en la educación sexual.

1.4.4 Justificación teórica:

Con esta investigación se pudo conocer los conocimientos, actitudes y la comunicación familiar de los adolescentes con respecto al inicio de las relaciones sexuales porque son un grupo humano vulnerable debido a que en esta etapa de vida surgen cambios físico, psicoemocional, social y sexual, pudiendo adquirir conductas de riesgo en el ámbito sexual, que se traduce en el inicio precoz de las relaciones sexuales y como consecuencia produciéndose embarazos no deseados, abortos, deserción escolar ,infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA incrementándose la tasa de morbi-mortalidad en esta etapa.

1.4.5 Justificación metodológica:

En nuestra investigación se utilizó los métodos, técnicas e instrumentos necesarios considerando el aspecto científico. Al aplicar los instrumentos para las variables de estudio, servirá los resultados de investigación para mejorar la relación en las familias haciendo que los padres no sean una fuente de información y orientación sexual asequible para los jóvenes, que generalmente carecen de la confianza suficiente para plantear en familia estos temas. Los padres a menudo no expresan la disposición, la prudencia y madurez necesaria para dialogar sobre el sexo y la sexualidad con sus hijos. Esto nos hace preguntarnos como serán los sistemas familiares y estilos de comunicación en la vida cotidiana de estos adolescentes.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial.

La presente investigación se ejecutó en las Instituciones Educativas Públicas del distrito de Hualmay: Julio C. Tello (está ubicado en la calle Francisco Rosas Cdra. 6), José Carlos Mariátegui y Domingo Mandamiento, que pertenece a la provincia de Huaura, departamento de Lima.

1.5.2 Delimitación temporal.

Esta investigación se realizó entre los meses de agosto a diciembre del 2015; que corresponde al III y IV bimestre de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Hualmay.

1.5.3 Delimitación población.

El estudio se realizó en los estudiantes adolescentes del 1° al 5° año del Nivel Secundario en varones y mujeres de la Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Hualmay. La población estimada de adolescentes fue 580 estudiantes.

1.6 Viabilidad del estudio

Es viable en vista que se tuvo los medios necesarios para realizar dicha investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

(Ortega, 2015) en la investigación “Relaciones afectivo-sexuales durante la adolescencia: un estudio sobre el comportamiento violento en los iguales y en la pareja. España” con el objetivo de contribuir a la comunidad científica respecto de los comportamientos y actitudes violentas que pueden acontecer en la red de iguales en la adolescencia a partir de una perspectiva psicoevolutiva y psicoeducativa. Los principales resultados han mostrado como el grupo de iguales determina la vida social de los adolescentes, de manera que pertenecer a grupos en los que la violencia está presente en las interacciones con los iguales, los sitúa en una situación de mayor riesgo de sufrir y ejercer la violencia dentro del grupo, y probablemente también con sus parejas, mediante la violencia sexual, específicamente en la victimización sexual femenina.

(Alvarado, J., 2015) realizó la investigación “Educación sexual preventiva en adolescentes. Chile” con el objetivo de indagar acerca de las edades de iniciación sexual y de la continuación de su trayectoria en este ámbito. Los datos obtenidos de los focus groups y de la encuesta, señalan que la edad de inicio es, en promedio, de 16 años y que la primera relación sexual se produce con el pololo, o sea, con alguien conocido con quien existe algún vínculo afectivo y no muy ocasional. La cantidad de parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 78% de las encuestadas señaló que solo había tenido una pareja sexual; el tramo siguiente con dos parejas sexuales, fue señalado por el 10,6% de las encuestadas. Los recorridos sexuales de las estudiantes del Liceo Javiera Carrera son relatos diversos cuyo eje común es que no existen trayectorias similares al momento de indagar en las primeras relaciones

sexuales. En el contexto de la modernidad, la diversificación de experiencias y trayectorias sexuales, afectivas y coyunturales se vinculan con el hecho de que la sexualidad ha llegado a ser un elemento fundamental en la construcción de sujeto y configura modos específicos de conexiones estables de sexualidad y representaciones de sí. En cuanto al significado más profundo de la relación sexual, las opiniones están divididas; para algunas jóvenes “es un acto de amor”, en tanto para otras es “búsqueda del placer”.

(Pacheco, 2015) realizó la investigación “Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de las y los adolescentes de Colombia” mediante la metodología cualitativa. Consideraciones finales, la familia como espacio de socialización sexual representan la posibilidad de establecer en sus integrantes estilos de vida saludables y, por tanto, juegan un papel importante en el bienestar de sus miembros, pero, a su vez, son la expresión de las características del contexto social. Para el caso del embarazo adolescente se ha dicho que tener familias nucleares funcionales se comporta como un factor protector y, por el contrario, las adolescentes provenientes de familias monoparentales o reconfiguradas tendrían mayor posibilidad de embarazarse a temprana edad. La edad de iniciación sexual de las adolescentes, en los relatos de vida, está próxima a la menarquia y casi ninguna supera los dos años posteriores que están aceptados como promedio para la maduración biológica. Existe poca diferencia entre el momento en que las adolescentes tienen su primera menstruación y su primera relación sexual. Esto podría explicarse por los contextos de precariedad y pobreza, donde el inicio de las relaciones sexuales es más temprano y se agudiza con el fenómeno de adelantamiento del desarrollo biológico expresado en la edad de la menarquia. La tendencia observada está en correspondencia con la que muestran estudios sobre la modernidad sexual en países desarrollados: adelanto de las relaciones sexuales que cada vez más antecederán a las uniones, combinado con la convergencia de las edades de iniciación entre hombres y mujeres, las iniciaciones sexuales en el grupo de mujeres que compartieron sus historias en esta investigación corresponden más bien a patrones socioculturales tradicionales marcados por el abuso derivado de las relaciones de poder desiguales, basadas en género, edad, sexo y clase social. El ensalzamiento de la maternidad como el proyecto de “las mujeres” y el de la “hombria” ligada al inicio y multiplicidad de relaciones sexuales en los hombres comienza mucho antes de la adolescencia y genera contradicciones con los discursos hegemónicos morales sobre la negación de la sexualidad adolescente.

(Romero, 2014) realizó la investigación “Análisis de variables relacionadas con el comportamiento sexual juvenil en la Ciudad Autónoma de Melilla. España” mediante la metodología cualitativa, logró establecer que, las relaciones coitales del colectivo juvenil tienen un debut sexual tardío (16,77 años) por la motivación fundamental de existir una relación afectiva y de confianza con la otra persona, física del momento, destaca que el uso del preservativo está muy extendido en la primera relación coital, pero en la vida sexual activa disminuye su uso. Por tanto, la edad tardía del debut sexual no es una variable protectora en este estudio, y aunque los/las adolescentes y jóvenes retrasen la primera relación coital, cuando llega el momento, no toman precauciones. Otros factores como el uso inconsistente del preservativo en las relaciones coitales sucesivas, el cambio frecuente de pareja sexual y las relaciones sexuales con parejas ocasionales son un comportamiento habitual que los/las expone en mayor medida al riesgo de las infecciones de transmisión sexual. Existen diferencias estadísticamente significativas relativas al género de los/as participantes respecto al debut sexual y al número de parejas en las relaciones sexuales sucesivas. Así, los hombres cambian con mayor frecuencia de pareja sexual a lo largo de la vida sexual activa, mientras que la monogamia de sólo una pareja está más representada por las mujeres.

(Fernandez, M. y Martinez, S., 2013) realizó la investigación “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de Educación Sexual y su incidencia en las/os estudiantes del Tercer Ciclo de los Centros Escolares “Camilo Campos” y “José Mariano Calderón” en el Municipio de Santiago Texacuangos, San Salvador. El objetivo, investigar los conocimientos de educación sexual en los estudiantes del tercer ciclo. La metodología hipotética deductiva, en una muestra de 122 alumnos adolescentes del tercer ciclo de Educación Básica. Concluyeron: El 74% poseen conocimientos sobre sexualidad, lo que significa que recibieron orientación sexual de parte de los padres, docentes, amigos, de la unidad de Salud, y a través de ellos fortalecen sus actitudes para prevenir la actividad sexual a temprana edad.

(Zapata, 2013) realizó la investigación “Familias monomarentales y monoparentales y su relación con los hijos e hijas adolescentes según el nivel socioeconómico y el sexo. Sevilla”, mediante el tipo de investigación cualitativa, el objetivo replantear con quién se quedan los hijos en función de la igualdad de sexos. Resultados, a medida que aumenta el nivel socioeconómico se incrementa el interés de los progenitores, especialmente las madres, por

comunicarse abiertamente con los hijos/as, pero no necesariamente aumenta la disposición de los hijos/as para hacerlo. Las características de comunicación débil o negativa fueron más frecuentes en el nivel socioeconómico bajo. Concluyó; *“La variable sexo resulta importante para comprender la apertura comunicativa entre hijos/as adolescentes y progenitores, las diferencias entre nivel socioeconómico y sexo radican en el contenido de las conversaciones con los hijos/as, es común que las madres de nivel socioeconómico bajo censuren algunos temas relacionados con la sexualidad, mientras que en el nivel socioeconómico medio y alto las madres no solo son más abiertas, sino que proponen este tipo de conversaciones. Sin embargo, son los hijos quienes se niegan a compartir con sus madres estos temas, porque consideran inoportuno e innecesario”*.

(Banda, 2012) realizó la investigación “El significado de la sexualidad en adolescentes de Tamaulipas. México: aproximación cualitativa con enfoque de género, con el objetivo de determinar las características de la conducta sexual de los adolescentes y las variables que se relacionan con el inicio de la actividad sexual. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Con una aproximación cualitativa con método de aproximación fenomenológica interpretativa o hermenéutica. La población sujeta de estudio fueron 1212 adolescentes de 12 a 19 años estudiantes de secundaria y bachillerato. La información obtuvo en fase cuantitativa una cédula con datos socio demográficos, así como variables de relaciones de pareja y conducta sexual, y para medir la variable autoestima, se aplicó el inventario de autoestima de Cooperesmith (1999), con un Alpha de Cronbach de 0.82. Para la fase cualitativa la recolección de datos obtuvo mediante entrevista cualitativa modalidad grupal focalizada. Los resultados reflejan que la edad de inicio de vida sexual es en el rango de 14 a 15 años, la última relación sexual mantenida y el número de parejas sexuales, casi más de la mitad tiene más de una pareja. Encontró una relación estadísticamente significativa entre inicio de vida sexual y género ($p < .03$); teniendo los hombres porcentajes mayores que las mujeres en las edades tempranas de inicio de vida sexual. Encontró significancia estadística ($p < .001$) entre edad e inicio de vida sexual, el inicio de la vida sexual con la autoestima en las tres esferas: con la autoestima hogar se obtuvo un valor de $p > 0.50$, autoestima general valor de $p > 0.15$, y autoestima social ($p > 0.55$). La familia y el contexto social reproducen los conceptos tradicionales de género, estableciendo que la diferencia fundamental entre hombres y mujeres. El significado de la sexualidad se encuentra estrechamente relacionada “a tener o no relaciones sexuales”. Los

propios adolescentes manifiestan que la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas. El significado de la sexualidad por género, encontramos diferencias, ya que para las mujeres significa “probabilidad o modo de ofrecer amor” la búsqueda de intimidad y el amor de pareja en las mujeres aparecen como dos de las razones para ejercer su sexualidad, mientras que para los hombres representa una posibilidad de demostrar su hombría”

(Herney, A., Rengifo, R. y Córdoba, A., 2012) realizaron la investigación “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano” mediante la metodología del estudio observacional descriptivo de corte transversal, en una muestra de 406 adolescentes. Los resultados fueron, el 90,5 % de adolescentes recibieron información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. El 87,7 % afirmaron que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Concluyeron: *“Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más este conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales”*

(Niño, L., Hakspiel, M. y Rincon, A., 2012) realizaron la investigación “Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander. Colombia”; mediante la metodología de estudio observacional de corte longitudinal analítico en adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años quienes recibieron un proceso de educación para la sexualidad y tres mediciones de conocimientos, actitudes y prácticas mediante encuesta, previo consentimiento informado. La última medición se hizo dos años después del proceso educativo inicial. En el análisis asociaron las variables mediante coeficiente de correlación de Spearman, la T de Student o chi cuadrado dependiendo del tipo y características de las variables. Resultados: en el

conocimiento, se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo solo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes. Concluyeron. *“Desarrollar investigaciones sobre los procesos de educación para la sexualidad, pues la efectividad del trabajo educativo observado en la persistencia e integralidad de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas aún deja muchos interrogantes”.*

(Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L. y Gutiérrez.,M., 2012) realizaron la investigación “Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Municipio de Lebrija-Santander. Colombia”, en una muestra de 359 adolescentes con edades entre los 12 y 18 años. La metodología utilizada fue no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Utilizaron una serie de cuestionarios: conductas de riesgo de vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar. Los resultados, los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo debido a la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Concluyeron: *“Fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes”*

(Acevedo, 2012) realizó la investigación “Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana. Colombia”, a fin de buscar la caracterización de los comportamientos sexuales acorde al tipo de práctica sexual, el no uso del preservativo, y la ejecución de relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas; a partir de lo referido por 76 adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas y privadas de Bucaramanga y su área metropolitana; realizó como

derivado de un muestreo aleatorio en la que el número total de instituciones participantes fue de ocho, señalando que la muestra total de participantes correspondió a 398 adolescentes en edades de 13 a 19 años. Utilizó el diseño de tipo no experimental transeccional-descriptivo, y la información obtenida se recolectó mediante la aplicación del Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA). Resultados, se resalta que no hubo diferencia significativa respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, según el género y municipio; también, en cuanto al uso del condón durante las prácticas sexuales y la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas en las mismas, se encontró que el municipio de Bucaramanga presenta mayor tendencia a prácticas sexuales protectoras; sin embargo, se destaca que los demás municipios del área metropolitana, presentan mayor prevalencia hacia conductas de riesgo, lo que conlleva al aumento de probabilidades de embarazos no deseados en los adolescentes y de infección por enfermedades de transmisión sexual. Concluyó: *“Subraya que los adolescentes presentan comportamientos de riesgo frente al uso regular del condón y el consumo de sustancias psicoactivas, durante las diferentes prácticas sexuales”*.

(Domínguez, 2011) realizó la investigación “Influencia de la familia en la sexualidad adolescente de La Habana Cuba”, con el objetivo de conocer el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes, y la repercusión en la salud reproductiva, en una muestra de 128 alumnos de secundaria básica. A los grupos focales le aplicó una encuesta y se entrevistaron los padres en los hogares. Resultados, 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 según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso. Concluyó: *“La información recibida sobre sexualidad fue insuficiente, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables”*

2.1.2 Investigaciones nacionales

(Llerena, J. y Maldonado, O., 2017) realizaron la investigación “Comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven. Arequipa”, con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación familiar con el comportamiento sexual en adolescentes. La metodología utilizada fue descriptiva, con diseño correlacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 124 adolescentes y se utilizó el método de la encuesta, como técnica el cuestionario, como instrumentos la ficha de recolección de datos generales y dos formatos para la recolección de las variables de estudio. La muestra objetivo fue proporcionalmente distribuida en tercero, cuarto y quinto de secundaria, los adolescentes con 16 años están en mayor porcentaje con un (40.32%); las mujeres son más frecuentes con un (53.23%), viven con ambos padres (63.71%), en relación al estado civil de los padres el (41.94%) son convivientes. Los resultados, el (53.23%) tienen una comunicación ofensiva con la madre y el (50.81%) manifiestan tener una comunicación ofensiva con el padre, se encontró que los adolescentes presentan un dominio social y corporal deficiente con (64.52%) y un (48.39%) respectivamente, a nivel global evidencia que la gran mayoría de los adolescentes (66.94%) presentan un comportamiento deficiente. Con la aplicación del estadístico no paramétrico encontraron alto nivel de significancia estadística (0.000), por lo que se aceptaron la hipótesis que señala la relación entre las variables comunicación familiar con el comportamiento sexual.

(Andrade, 2016) realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos”, mediante el estudio de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional, transversal, con una población de 71 adolescentes de 12 a 17 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple, adolescentes usuarios que acuden al Servicio de Obstetricia del CLAS “Laura Caller” de los Olivos, se aplicó un instrumento de tipo cuestionario que incluyen 20 ítems con respuestas dicotómicas (Si, No). Para el análisis de los datos y sus resultados estadísticos se utilizó el programa SPSS 23; para la prueba de hipótesis estadística, el coeficiente de relación Rho de Spearman, para la confiabilidad del cuestionario, Kuder Richardson con un valor de 0.798. Resultados, comprobó la hipótesis general con un valor de 0.461. Concluyó: *“Que existe una relación significativa de ($p < 0.01$) entre los conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes usuarios del CLAS “Laura Caller”.*

(Rengifo, S.; Uribe, V. e Yporra, K., 2014) realizaron la investigación “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica” con el objetivo de determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes. Materiales y métodos, realizaron el estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica. Los resultados: 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los $14,38 \pm 0,13$ años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Concluyeron; *“Dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar”*.

(Remuzgo, 2013) realizó la investigación “Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima”, consideró a 12 Instituciones educativas de 09 distritos urbano marginales de Lima Metropolitana. El diseño de la investigación no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional; de enfoque mixto (métodos cuantitativos y cualitativos). La muestra 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. El muestreo probabilístico estratificado para el enfoque cuantitativo y probabilístico intencionado para el enfoque cualitativo. Los resultados indican que el 47.4% de adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una actitud indiferente, y que la percepción de los/las docentes fue negativa; respecto a la salud sexual y reproductiva. Concluyó: *“No hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los/as estudiantes; produciéndose con ello;*

efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal, y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país”

(García, 2013) realizó la investigación “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”, mediante la metodología de un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en 175 alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria, y se aplicó el cuestionario Ambiente Familiar de Andrade (2000), que cuenta con dos variables ambiente familiar e inicio de las relaciones sexuales. La información fue procesada en el paquete estadístico SPSS. Los resultados fueron: El 22,10% de adolescentes escolares Si han iniciado las relaciones sexuales; el 77,90% de adolescentes escolares No han iniciado las relaciones sexuales; el 84,40% de escolares tiene un buen ambiente familiar con su papá y el 84,30% de escolares tiene un buen ambiente familiar con su mamá. Concluyó: *“Existe relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes”*.

(Navarro, 2012) realizó la investigación “Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna”, mediante el estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal en una muestra de 222 adolescentes. El instrumento utilizado fue el cuestionario y escala Likert. Resultados, el conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refirieron sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. Concluyó: *“Los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable”, “Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente”*.

(Muchco, 2012) realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales en Perú”. El material y Método fue: estudio descriptivo de corte transversal, compuesta por 230 estudiantes adolescentes que cursaron el tercero, cuarto y quinto año de secundaria de las instituciones educativas nacionales César Vallejo y Juan de Espinosa Medrano. Aplicó tres cuestionarios; el primero que mide conocimientos sobre sexualidad, el segundo que mide actitudes frente a la sexualidad, y el tercero que mide comunicación familiar. Estos datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS v.15. Utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico menor a 0.05. Los resultados fueron que el 71% de los escolares tenían 15 años de edad, encontrándose en la I.E. César Vallejo una media de 15.1 ± 1.12 años y en la I.E. Juan de Espinosa Medrano una media de 15.5 ± 1.20 años. El sexo femenino prevaleció con el 53.0%. Según el año de estudio la mayor población fue de 5to secundaria (40.0%). Con respecto a los conocimientos se halló que el 48.3% del total de estudiantes tuvo una calificación regular (puntaje mayor o igual a 4.3 y menor a 6.6). Asimismo, los datos encontrados en la evaluación de actitudes no fueron significativos, sin embargo, el 59.1% mostró una actitud regular. Frente a la comunicación familiar, en relación a la madre se reportó la prevalencia de una regular comunicación evitativa (56.5%), y se obtuvo diferencias significativas en la comunicación abierta y evitativa en ambos colegios; en relación al padre se determinó que la comunicación abierta predominó de forma regular (52.2%). Concluyó; *“Los estudiantes adolescentes de ambos centros educativos muestran una calificación regular en los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, por lo que se requiere la mejora y el fomento de estrategias en la Educación Sexual tanto en los colegios como en la dinámica familiar”*.

2.2 Bases teóricas

Los cambios cognitivos en el adolescente (Piaget, J. e Inhelder, B. , 1972) se suscita las operaciones formales debido a que la persona es capaz de entender situaciones complejas y resolver problemas tomando diferentes variables a la vez. La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo, la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.

Adolescencia, es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, se suscita la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. (Organización Mundial de la Salud, 2014). La adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación. (Malán,2016)

El ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. (Malán, 2016)

Definir la adolescencia con precisión es aún un dilema por varias razones (UNICEF,2011): Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. La pubertad empieza en momentos distintos tanto para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación en el promedio de los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, a las mejores condiciones de salud y nutrición.

El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias

de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas.

La tercera dificultad que plantea la definición de la adolescencia es que, independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia.

La educación sobre sexualidad establecidas por la (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, 2010) indica compartir responsabilidades tanto las autoridades y establecimientos de salud y educación; que, interpretada en su forma más simple, los maestros y maestras de aulas deben trabajar en colaboración con los padres, madres y comunidades con el fin de garantizar la protección y bienestar de niños, niñas y jóvenes.

Conductas de alto riesgo de los adolescentes, las presiones de los grupos de amigos y amigas para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, sin pensar en el elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Algunos experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo.(Rosabal, 2015).

En el Perú el (Ministerio de Salud, 2017), ha establecido el comportamiento sexual en estudiantes de secundaria, en el año 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años. De acuerdo a estos datos, el 9.2% de los escolares de secundaria tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años de edad, el 14.4% de los varones y el 4.0% de las mujeres. Es importante mencionar que 9.1% refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, este porcentaje es siete veces mayor en varones que en mujeres (15.6%

y 2.6% respectivamente). Asimismo, solo el 64.3% de los que tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses, utilizaron condón, aunque un 38.9 % refieren haber utilizado otro método anticonceptivo. En el uso de condón u otro método anticonceptivo no se observa una diferencia importante entre hombres y mujeres. En el período 1986-2015, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se ha reducido en 37.5% en las mujeres jóvenes de 20 a 24 años y en 40.7% en las de 25 a 29 años de edad, mientras que en las mujeres de 15 a 19 años solo se redujo en 17.7%. En el período 2000-2015 el porcentaje de mujeres que inicio su vida sexual antes de los 15 años de edad se incrementó de 5.1% a 6.9%

División de la Adolescencia (UNICEF, 2011)

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años); es en esta etapa en la que, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

La adolescencia tardía, abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad; para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Desarrollo físico

A pesar de las variaciones en la forma como se trata la juventud, en las diferentes sociedades, la adolescencia presenta un aspecto universal: los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, que señalan su inicio, así como la necesidad de los jóvenes tienen de encontrar alguna manera de adaptarse a dichos cambios y de dominarlos. En afecto, en los pocos y muy breves años de la adolescencia temprana una persona debe de encararse a una virtual resolución biológica que ocurre en si misma: el rápido aumento de peso y estatura, las dimensiones corporales variables, los cambios hormonales que produce un fuerte apetito sexual, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como el mayor desarrollo de la capacidad mental. Los padres maestros y compañeros y la sociedad en general, pueden ayudar a frenar la adaptación personal a estos cambios y pueden influir en los jóvenes ya sea que se conviertan en una fuente de orgullo o bien de ansiedad y

confusión. Empero, no puede alterar el hecho de que tales cambios ocurrirán y que de una manera o de otra el adolescente debe aprender a enfrentárseles. (Sánchez, 2015)

A diferencia del niño pequeño, cuyo crecimiento es gradual y ordenado, el adolescente encontrará, a corto plazo, que se siente como un extraño con su propio sí mismo, con el cual ha estado familiarizado desde la niñez. El proceso de integrar exitosamente tales cambios físicos dramáticos, en el nuevo sentido de una identidad personal estable y confiable en sí misma, puede ser prolongado y difícil. Es innegable que con frecuencia se podría simplificar considerablemente, y podría dar lugar a menos preocupaciones innecesarias, si los jóvenes (y sus padres) tuvieran una idea más clara de la verdadera naturaleza de los cambios físicos y fisiológicos que ocurren durante la pubertad y posteriormente en la adolescencia. Pero en la mayoría de los casos, los adolescentes sufren innecesariamente a causa de los mitos persistentes, aunque evidentemente falsos, acerca de esta transición crucial desde la niñez hasta su completa integración al mundo de los adultos. (Sánchez, 2015)

El Crecimiento Repentino

El término “crecimiento repentino del adolescente” es el período durante el cual un individuo entra a la pubertad, se caracteriza por el crecimiento repentino del adolescente, marcado incremento en estatura que se produce en las niñas entre los 8 y medio y los 13 años y en los niños entre los 10 y los 16. (Castro, 2017). Inmediatamente después de este crecimiento repentino, viene la madurez sexual. Para las niñas la menarquía señala el establecimiento de la maduración sexual, aunque a menudo existe un período de esterilidad después de la primera menstruación. La presencia de semen en la orina masculina puede indicar la madurez sexual de los muchachos. Para ambos sexos, la aparición de vello púbico es un signo de un desarrollo de la madurez sexual. Durante esta época aparecen cambios en las características sexuales primarias y secundarias. Las características sexuales primarias son el aumento gradual de los ovarios, el útero y la vagina femeninos y de los testículos, la glándula prostática y las vesículas seminales masculinas. Las características sexuales secundarias incluyen otros signos fisiológicos de maduración, tales como el desarrollo de los senos en las niñas y el ensanchamiento de hombros en los jóvenes. Otras, que aparecen en ambos sexos son: cambios en la voz, cambios en la piel y crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal. La primera señal de pubescencia en los muchachos suele ser el comienzo de crecimiento de los testículos, acompañados de cambios en la textura y el color de la piel en

el escroto. Posteriormente crece el pene y aparece el vello púbico. En las niñas, el primer indicio de la llegada de la pubertad es el desarrollo de los senos, entre los 9 y los 13 años, al cual sigue el crecimiento del vello púbico. (Castro,2017).

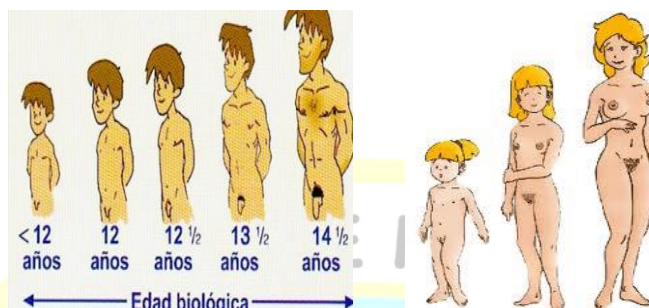


Ilustración 1. El Crecimiento Repentino (Castro,2017).

En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo. (Castro, 2017)

Características sexuales primarias:

La madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de espermatozoides. A menudo en la pubertad los varones se despiertan con una mancha húmeda o seca durante su estadía en la cama: emisión nocturna o eyaculación involuntaria de semen que por lo regular se conoce como sueño húmedo. (Cabrera, 2017)

Características sexuales secundarias:

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón. (Cabrera, 2017)

Características sexuales

Primarias

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, como son: En mujeres: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina. En hombres: testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.

Secundarias

Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. En mujeres: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación. En hombres: vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen. (Cabrera, 2017)

La Menarquia

Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; es la primera menstruación. La menarquía se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino, se toma como una señal del paso de niña a mujer, los primeros períodos menstruales no incluyen la ovulación; sin embargo, como en ocasiones la ovulación y la concepción se puede presentar en otros primeros meses, las niñas que han comenzado a menstruar y si mantienen relaciones sexuales pueden quedar embarazadas. (Cabrera,2017)

Las Diferencias Sexuales

Las diferencias sexuales en la forma del cuerpo también se acentúan durante la adolescencia temprana. Aunque las niñas tienen caderas más anchas que los niños, incluso desde la niñez, la diferencia se pronuncia más al iniciarse la pubertad. Por el contrario, los muchachos desarrollan huesos más grandes y compactos, más tejido muscular y hombro más ancho. A esto se debe, en parte, que los muchachos se vuelven más fuertes que las muchachas durante la adolescencia. Sin embargo, hay otras razones que implican la fuerza relativamente mayor de los muchachos: en comparación con su tamaño, tienen un corazón y unos pulmones más grandes, una mayor presión sistólica sanguínea, así como una mayor capacidad para transportar el oxígeno de su sangre y un menor ritmo cardíaco cuando se encuentran en reposo. Químicamente también son más resistentes a la fatiga. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

Diferencias y Maduración Sexual

Aunque puede haber algunas variaciones individuales y perfectamente normales en la secuencia de los acontecimientos que llevan a la madurez sexual en los adolescentes, lo siguiente constituye el orden normal seguido por el desarrollo. Los testículos y el escroto empiezan a aumentar de tamaño. Comienza aparecer el vello púbico. El pene comienza agrandarse (aproximadamente al mismo tiempo que se inicia el crecimiento repentino). La voz se hace más grave a medida que la laringe crece. Comienza a aparecer vello en las axilas y en labio superior; aumenta la producción de espermatozoides y pueden presentarse emisiones nocturnas (eyaculación del semen durante del sueño). El vello púbico se pigmenta o la próstata se agranda. Algunas características normales de la maduración sexual pueden dar lugar a turbación o a ansiedad en el muchacho adolescente. Durante el proceso del cambio de su voz (que puede ser abrupto o gradual), la laringe (manzana o nuez de Adán) se agranda y las cuerdas vocales duplican virtualmente su longitud, con el resultado de que el tono de voz del muchacho cae aproximadamente una octava de tono. Se necesitan al menos dos años para que el muchacho promedio adquiriera un control total sobre este cambio, durante los cambios repentinos desde un grave profundo hasta un chillido muy agudo. Es fácil, aunque inútil, que los adultos se burlen de esto. En todos los muchachos adolescentes aumenta el tamaño de la areola (área que rodea el pezón): en algunos (quizá de un veinte y un treinta por ciento), también tiene lugar un notable crecimiento del busto, hacia la mitad de la adolescencia, que por lo general desaparece en un año. Este crecimiento puede provocar cierta ansiedad en algunos jóvenes acerca de su masculinidad, de manera que resulta deseable explicarles que esto es normal y transitorio: no se van a volver muchachas. De manera análoga, algunos muchachos pre-púberes pueden mostrar una tendencia de poseer unas caderas redondeadas, las cuales pueden intensificar su ansiedad, pero, en circunstancias normales, esto también desaparece después de iniciarse el crecimiento repentino. En la mayoría de los casos, este conocimiento contribuye a impedir un sufrimiento potencial: un poco de conocimiento es muy reconfortante. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

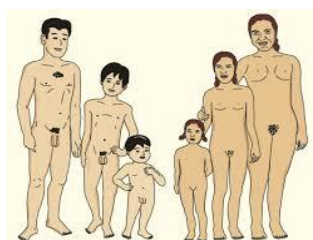


Ilustración 2. Diferencias y Maduración Sexual

La Erección, La Eyaculación y La Emisión Nocturna

En los muchachos, la capacidad de erección del pene y de recibir estímulos genitales placenteros existe desde la infancia, pero los impulsos sexuales se vuelven fuertes e insistentes solo cuando la pubertad se inicia presentándose al aumento relacionado con los niveles de testosterona (la hormona masculina). Las erecciones son más frecuentes y pueden ser producidas por una amplia diversidad de estímulos, algunos de los cuales son evidentemente sexuales en tanto que otros no. En realidad, el joven “habita un espacio vital libidinizado, en el que casi cualquier cosa puede adquirir un significado sexual”. Los jóvenes pueden sentirse orgullosos de su capacidad de erección, como símbolo de su naciente virilidad, pero su falta de control también puede ser una poderosa causa de ansiedad social o en efecto, hasta hace poco incluso religiosa. Pueden sentir el temor de bailar con una chica o de tener que levantarse durante la clase, o aun de viajar en los transportes públicos. Pueden no darse cuenta de que otros muchachos también muestran esta evidencia falta de control algunos incluso creerán que la propia erección es en sí una prueba de pecado. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

Todo esto parece componerse de la producción y emisión del fluido seminal en el joven: la primera eyaculación del adolescente puede ocurrir dentro del primer año del inicio del crecimiento repentino (cerca de los catorce años, aunque se puede presentar desde los once hasta los diecisiete años) como resultado de la masturbación o emisión nocturna (la eyaculación del fluido seminal durante el sueño, el llamado sueño húmedo) o por un orgasmo espontáneo al despertar. El muchacho que se haya masturbado anteriormente, experimentando sensaciones placenteras, pero sin eyacular, puede sorprenderse al tener su primera eyaculación de fluido seminal, preguntándose si será perjudicial para la salud. Es importante desvanecer esos temores mediante una información adecuada. No basta con suponer que los muchachos tendrán los conocimientos necesarios al iniciar su pubertad. Les falta mucho para desterrar su ignorancia. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

Características psicosociales del adolescente:

El adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se mencionan tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, y la identidad del rol sexual (Pérez M. , 2006), así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente:

Relaciones con los padres, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche. (Aymerich, 2015).

Relaciones con los amigos, aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia. Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a qué grupo pertenecen ellos y los demás. (Aymerich, 2015).

2.2.2 Sexualidad en los Adolescentes

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio del adulto. (Huapaya, 2014)

Dados los trascendentales cambios producidos y la orientación tomada por las tareas evolutivas, la adolescencia carga la consolidación de la identificación genérica y la orientación sexual. Las expresiones sexuales varían según género, clase social, grupo cultural de referencia, educación, religiosidad y tipo de comunidad. Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos formas: como vía de procreación y (lo que les resulta más importante) como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

Dentro de la sexualidad en el adolescente nos mencionan dos puntos importantes.

Masturbación y relaciones sexuales

La masturbación es el prototipo de la actividad sexual solitaria, produce más culpa, ansiedad y miedo que ninguna otra actividad sexual. La masturbación es común en los adolescentes a raíz de sus vivencias eróticas incrementadas, implica el uso de fantasía a menudo de origen prohibido. Las enseñanzas religiosas, los mitos tradicionales, la ignorancia de los pares, contribuyen a las creencias que la masturbación no solo es pecaminosa sino también peligrosa, creen que las consecuencias de la masturbación van desde la locura hasta la muerte prematura. El clínico debe de reiterar que no hay complicaciones médicas de la masturbación, que es tan normal el masturbarse como el no hacerlo. (Huapaya, 2014)

Aunque la mayoría de los niños adolescentes ya se masturbaban desde antes de la llamada “revolución juvenil”, de la década de 1960 (y en realidad lo hacían desde el tiempo inmemorial), hay ciertas pruebas de que en la actualidad la masturbación entre los niños está iniciándose a edades más tempranas que en el pasado y que dicha actividad va acompañada de menos ansiedad y sentimientos de culpa que antes. Entre los adolescentes, los datos recientes indican un aumento significativo en la incidencia de la masturbación en todas las edades, entre los doce y los veinte años. Sin embargo, generalmente las muchachas parecen masturbarse o aceptan hacerlo, solo la mitad de número de veces que los muchachos. Es interesante anotar que la masturbación ocurre cerca de tres veces más entre quienes tienen experiencias de unión sexual o se acarician hasta alcanzar el orgasmo, que entre quienes carecen de dichas experiencias sexuales. (Huapaya, 2014)

Las caricias eróticas parecen haber aumentado un poco en las últimas décadas y tienden a iniciarse a una edad más temprana. Sin embargo, es posible que el cambio más importante haya ocurrido en la frecuencia de las caricias, en el grado de la intimidad de las técnicas usadas, en la frecuencia con que llevan a la excitación erótica o al orgasmo, y, ciertamente, en la franqueza en lo relativo a dicha actividad. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a

una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal. (Huapaya, 2014)

Sexualidad en el adolescente y doble moral, la vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad. (Ministerio de salud, 2012)

Factores que contribuyen al desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

Rol sexual: es como nos comportamos como varones y como mujeres, una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como “femeninas”.

Las actitudes y los valores: uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto. (Banda,2012)

El comportamiento sexual, durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El

comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos. (Banda, 2012)

La identidad sexual, corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rótulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rótulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad. Es necesario destacar en los adolescentes los tres componentes del desarrollo sexual: la orientación, el comportamiento y la identidad.

Orientación sexual: La orientación es un componente de la sexualidad, que está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los varones ò hacia las mujeres, ò hacia ambos sexos. La mayoría de los seres humanos desarrolla atracción al sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos sexos. (Requejo, J. y Callata, L, 2011)

Emotividad, el adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar plétóricos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredecibles, pero esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos. (Ministerio de Salud, 2012)

2.2.3 Los Adolescentes y El Sexo

De todos los acontecimientos del desarrollo de la adolescencia, el más dramático es el aumento del impulso sexual, así como de los sentimientos y pensamientos nuevos, y a menudo misteriosos, que lo acompañan. Un obstáculo importante muy importante, tanto para los muchachos como para las muchachas, en esta etapa de su vida, es la integración exitosa

de la sexualidad con otros aspectos del surgimiento del sentido del sí mismo, sin tener que pasar por demasiados conflictos y ansiedad. Esta tarea es muy difícil de dominar en la sociedad contemporánea, con sus papeles sexuales cambiantes y su peculiar mezcla de tolerancia y mojigatería. Al menos en los inicios de la adolescencia, el problema puede ser mayor para los muchachos que para las muchachas. Por razones que no comprendemos del todo, aunque probablemente estén en juego los factores fisiológicos (incluyendo los hormonales) y psicológicos, los adolescentes están más conscientes de sus impulsos específicos sexuales en comparación con las adolescentes y les es más difícil negarlos. El impulso sexual, entre las jovencitas, puede ser más difuso y ambiguo y puede estar interrelacionado con otras necesidades como el amor la autoestima, la confianza y el afecto. Negar temporalmente y en forma limitada el impulso sexual puede ser más fácil para la mayoría de las muchachas que para los muchachos, además de que “incluso, puede ser una adaptación por demás cómoda”. Desde luego, hay excepciones. Cierta minoría puede encontrarse tan preocupada por el sexo, y puede tener una motivación tan grande por encontrar el desahogo sexual como los muchachos. (Gómez, 2012)

2.2.4 Salud Sexual

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la salud, 2012)

Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. En cuanto a la salud reproductiva, también es un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Ambos conceptos se complementan convirtiéndose en los componentes fundamentales de la salud de las mujeres y de los varones durante toda su existencia. (Organización Mundial de la salud, 2012)

Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno(a) mismo(a). Aun así, el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y, con mucha frecuencia,

para la toma de decisiones sobre las potencialidades reproductivas, es el tiempo de la adolescencia. Se reconoce que la situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes está íntimamente asociada con los niveles de pobreza, por lo que es posible identificar en los aspectos educativos e institucionales los elementos que contribuyen a un cambio favorable en sus cuidados. Esto expone el papel fundamental que representa y desarrolla la educación sexual, y la que debe propiciarse en todos los medios de socialización con los que el adolescente se relaciona día a día. (Organización Mundial de la salud, 2012)

2.2.5. La relación del Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar

Los adolescentes necesitan construir conocimientos que les permitan dar respuestas más adecuadas ante las circunstancias que les presenta su sexualidad, para lo cual necesitan disponer de una información apropiada para su elaboración. La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que sobrellevar este periodo de profunda transformación, cambios que actúan entre los agentes de socialización, y los cuales se convierten en las fuentes principales de donde obtendrá datos. La familia es el primer agente en el tiempo, donde la comunicación es una de las formas de interacción que se desarrolla dentro de ella; de acuerdo al ciclo vital familiar, empieza de forma armoniosa durante la infancia, pero al llegar la adolescencia sufre cambios al igual que se caracteriza esta etapa, variando la frecuencia y el contenido de la comunicación entre padres e hijos adolescentes. Ya no son tantas conversaciones como se daban durante la infancia, se platica menos de sus relaciones y actividades diarias y conviven poco tiempo. (Zubarew, 2011)

Como la información empieza a disminuir y los conocimientos adquiridos hasta ese momento por los adolescentes son insuficientes, toman decisiones inadecuadas en su sexualidad. (Zubarew, 2011)

Se ha demostrado que en los adolescentes hay interés por conocer más sobre las infecciones de transmisión sexual, y temas como el aborto, planificación familiar, fisiología humana, salud reproductiva, tienen un fuerte impacto sobre el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes; pero a menudo la información está desvirtuada, por lo que lleva al joven a estereotipar situaciones e infravalorar matices individuales. La comunicación familiar es un factor de calidad que garantiza la eficacia en la educación, pues los padres son los primeros y con frecuencia los mejores maestros de los jóvenes. (Zubarew, 2011)

Los adolescentes cuyos padres les han hablado sobre la sexualidad desde temprana edad, les han transmitido actitudes saludables, suelen esperar más tiempo para iniciar sus actividades sexuales. Evidentemente, los adolescentes sienten necesidad de que se les ayude más en su sexualidad en vías de desarrollo especialmente de sus padres. Cabe resaltar que sin información es imposible cambiar actitudes. La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son muy importantes cuando se trata de temas, personas o conductas que socialmente son polémicos y nos afectan más cuando estamos personalmente implicados. Esto se observa frecuentemente con los temas de sexualidad, el cual es difícil de enseñar, pues se tiene que basar en ejemplos prácticos, con demostraciones de situaciones reales, simulaciones; cuyo resultado es el comportamiento final. Al determinar la actitud se puede inferir el ajuste o desajuste del comportamiento. Dentro de este marco, la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, en especial al inicio de las relaciones sexuales varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Por lo que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de los y las adolescentes. (Muchcco, 2012).

Toda actitud depende de tres componentes:

- El componente cognoscitivo formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene sobre un objeto No se puede generar actitudes si no existe información o no se conoce del objeto.
- Componente afectivo basado en los sentimientos evaluativos de agrado o desagrado hacia el objeto. Es el componente más característico de las actitudes.
- Componente conductual, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

2.2.6. La Educación Sexual. (Ministerio de Salud, 2017).

La educación sexual está diseñada para ayudar a los jóvenes a sumar información, herramientas y motivación para la toma de decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad por el resto de sus vidas, la educación sexual es un proceso que dura toda la vida. En función de la etapa de desarrollo existen distintos grados de interés. La educación sexual en la familia no se limita a explicar cómo vienen los niños. Debe mostrar cómo adquirir

información, formar actitudes y valores sobre la identidad, las relaciones, la intimidad. Incluye el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal y el género. La educación sexual concierne a las dimensiones biológicas, psicológicas y socio-culturales.

Varios estudios demuestran que los niños y jóvenes que tienen confianza con sus padres y madres a la hora de hablar sobre sexo la obtienen porque confían en la comunicación en general. Ésta se ha adquirido porque se ha hablado de forma abierta de todos los temas que han surgido y porque se ha escuchado a lo largo del tiempo los puntos de vista de los diferentes miembros de la familia. Esta buena comunicación se ha demostrado como el arma más eficaz para evitar comportamientos de riesgo en relación con el sexo, incluso los datos demuestran que la iniciación es más tardía y desde una perspectiva más segura y libre. (Consumer, 2018)

2.2.7. Comunicación Familiar y El Sexo

Un mayor número de los adolescentes vírgenes, respecto de los no vírgenes, sienten “mucho respeto” por las ideas y opiniones de sus padres, se sienten unidos a ellos y éstos, además les hacen sentir su cariño, creen que estos comprenden lo que quieren de la vida y descubren que es relativamente fácil comunicarse con ellos. Por el contrario, casi tres veces más adolescentes no vírgenes que vírgenes concuerdan en la expresión: “ya abandoné la esperanza de llevarme bien con mis padres”. Comparados con los padres de los no vírgenes, los de los adolescentes vírgenes pueden haber hablado más con sus hijos acerca del tema como la masturbación, el control de la natalidad, las enfermedades venéreas y las relaciones sexuales. Estos resultados se reflejan en una investigación de jóvenes de secundaria, en los estados unidos, donde se descubrió que el grado de influencia de la madre se relaciona con las cantidades de afecto materno que manifestaba. En otras palabras, los jóvenes tienen más probabilidades de satisfacer las expectativas de los padres cuando su propia relación con estos es útil y amorosa. (Consumer, 2018)

2.2.8. Comunicación Familiar

La comunicación es considerada crítica para “facilitar el movimiento” en estas dos dimensiones de manera que una comunicación positiva favorece un grado moderado de cohesión con flexibilidad al cambio, mientras que la comunicación negativa inhibe la habilidad del sistema para cambiar. La comunicación familiar en el modelo de Olson se encuentran la empatía y escucha activa por parte del receptor, las habilidades del emisor, la

libertad de expresión o autorrevelación, la claridad de la expresión, la continuidad de la comunicación, así como el respeto y la consideración. (Luna, 2014)

Desde esta perspectiva, en 1982 Barnes y Olson desarrollaron la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes, un cuestionario de 20 reactivos que informa sobre los patrones de comunicación familiar entre padres e hijos adolescentes con base en dos dimensiones, una que mide el grado de apertura en la comunicación y otra que evalúa el alcance de los problemas de comunicación familiar (Luna, 2014), la apertura significa una comunicación positiva basada en la libertad, el intercambio de información y la comprensión; en cambio, los problemas refieren a una comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa que traduce como resistencia a compartir información y falta de comprensión. (Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G., 2005)

Se diferencia dos tipos de familias:

- a) Familias altas en comunicación familiar, caracterizadas por una comunicación abierta y por la ausencia de problemas de comunicación, y
- b) Familias bajas en comunicación familiar, caracterizadas por escasa apertura y presencia de problemas en la comunicación.

Tipología de comunicación familiar:

- Comunicación óptima, alta en apertura y baja en problemas;
- Comunicación difícil, alta en problemas y baja en apertura; y,
- Comunicación promedio, que incluía al resto de los estilos de comunicación no incluidos en esos extremos.

La escala de Comunicación Padres-Adolescentes muestra tres factores para la comunicación con el padre y con la madre:

Comunicación abierta donde quedaron incluidos reactivos que hacen referencia a la empatía (“puede saber cómo me siento sin preguntármelo”), a la escucha activa (“intenta comprender mi punto de vista”), a la autorrevelación (“puedo expresarle mis verdaderos sentimientos”), entre otras, que remiten a la noción de una comunicación libre, con intercambio de información y comprensión. (Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G., 2005)

Comunicación ofensiva donde quedaron incluidos reactivos que hacen referencia a falta de respeto y consideración (“Me dice cosas que me hacen daño”, “cuando estoy enfadado le hablo mal”, “Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”, entre otros) (Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G., 2005)

Comunicación evitativa donde quedaron incluidos reactivos que revelan resistencia a compartir información y falta de comprensión (por ejemplo, “no me atrevo a pedirle lo que quiero o deseo”, “hay temas de los que prefiero no hablarle”, “no creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones”). (Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G., 2005)

La comunicación positiva entre padres e hijos se caracteriza por ser abierta, fluida, empática y respetuosa con los diferentes puntos de vista de los participantes. Sin embargo, existen factores que alteran las formas de comunicación familiar (Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G., 2007). Por ejemplo, en un estudio realizado por (Garcés, M., y Palacio, J., 2010) en barrios con condiciones socioeconómicas desfavorables en Colombia, se encontró que existen cuatro aspectos que obstaculizan el desarrollo funcional de la comunicación y las relaciones familiares: la separación de los padres, el maltrato psicológico y físico, la crisis económica y el consumo de drogas. En este estudio se pone en evidencia que los factores de privación económica alteran las formas de comunicación familiar con los hijos.

La comunicación positiva favorece la aceptación social de los hijos y, por tanto, su ajuste escolar este tipo de comunicación constituye un importante recurso que predice el ajuste del adolescente en la escuela, potencia la autoestima social y actúa como obstructor de comportamientos violentos. Los jóvenes provenientes de hogares con problemas de comunicación familiar tienden a ser rechazados por su grupo de iguales y también participan con una mayor frecuencia en conductas violentas en la escuela, como agresores y como víctimas (Garcés, M., y Palacio, J., 2010)

Es común encontrar una relación interdependiente entre comunicación, cercanía emocional, expresividad, cohesión, y baja conflictividad en el clima familiar, cuando los adolescentes perciben cercanía emocional de sus padres tienden a comunicarse de manera más abierta con ellos. Por el contrario, el distanciamiento emocional de los adolescentes y sus padres puede distorsionar, debilitar o disminuir la comunicación, teniendo como consecuencia un mayor

distanciamiento afectivo. En esta medida, la comunicación facilita la confianza y ahorra esfuerzos de vigilancia y supervisión. (Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G., 2007).

El sexo y la edad de los padres y de los adolescentes son factores que influyen en la comunicación y en general en las relaciones entre padres e hijos. Los resultados de las investigaciones hacen una clara distinción entre las relaciones con el padre y con la madre; sobre todo respecto a los asuntos de los que hablan, al tiempo que pasan juntos y al tono que adoptan en las discusiones. En general, las madres son descritas, respecto a los padres, como más abiertas para escuchar los problemas y para ayudar a aclarar los sentimientos de los hijos encontraron que la madre, no el padre, es quien desarrolla con mayor fuerza canales de comunicación afectiva y reguladora con los hijos. (Parra,Á.; Oliva, A., 2002), la relación entre madre e hijos adolescentes es más frecuente e íntima, pero al mismo tiempo más conflictiva. En todo caso, los problemas de comunicación con la madre parecen incidir en el desarrollo de una autopercepción negativa del hijo respecto de su contexto familiar y social, un mayor malestar psicológico, sentimientos de estrés, ansiedad o sintomatología depresiva. (Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G., 2007)

Las hijas adolescentes son quienes suelen marcar la diferencia entre la comunicación con el padre y la madre. Éstas perciben la comunicación con la madre como más abierta y positiva; también manifiestan tener más conflictos con ella que con el padre. Los hijos hombres, por el contrario, son menos abiertos para hablar de sus asuntos y no hacen muchas diferenciaciones entre los dos progenitores en aquello que le dicen al uno o al otro, aunque sí los diferencian a la hora de pedir ayuda y consejo. Pese a la importancia de la comunicación con la madre, la positiva comunicación con el padre también presenta una estrecha relación con el ajuste psicosocial de los hijos, por ejemplo, constituye un factor protector de la expresión de comportamientos delictivos ((Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G., 2007)

En relación con la edad, la apertura en la comunicación parece disminuir conforme aumenta la edad del hijo adolescente. Esto evidencia un proceso de distanciamiento entre padres e hijos que se relaciona con la búsqueda de independencia y la configuración de una red de apoyo extrafamiliar en la adolescencia. Se encuentran, sin embargo, resultados contradictorios que sostienen, de un lado, que la edad no necesariamente se encuentra vinculada con el incremento de problemas de comunicación, se han observado que sí se generan mayores problemas en la comunicación en función de la edad de los hijos. Lo anterior puede explicarse por el cambio en las estrategias que utilizan los padres para

responder a las nuevas demandas de los hijos. Al respecto, (Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G., 2005) evidenció que la coerción y la negligencia están asociadas con la presencia de problemas de comunicación en la adolescencia.

La relación entre cohesión familiar y competencia psicosocial del adolescente basándose en los aspectos de la comunicación familiar que parecen reforzarla. Se han desarrollado un modelo del proceso de individuación y se refirieron a éste como una propiedad de las relaciones intrafamiliares que se caracteriza por la interdependencia entre individualidad y cohesión de los miembros. En este sentido, consideran que la autonomía no supone una separación de los padres sino un proceso en el que debe mantenerse un equilibrio e interdependencia entre la individualidad del adolescente y su cohesión con los otros miembros de la familia.

La cohesión familiar como una dimensión con dos extremos: el aglutinamiento (que implica un alto grado de cohesión, en la que los miembros de la familia actúan y piensan todos del mismo modo) y el desligamiento (que significa un bajo grado de cohesión, en el que los miembros son ampliamente independientes y tienen poca influencia los unos sobre los otros), las relaciones individualizadas son aquellas que muestran un equilibrio entre individualidad y cohesión.

2.2.9. Normatividad para la atención del adolescente. (Ministerio de Salud, 2012)

La presente norma tiene por finalidad lograr la implementación de la atención integral de la salud de los/las adolescentes con los enfoques de respeto a los derechos, equidad de género e interculturalidad, en los establecimientos de salud públicas y privadas contribuyendo a su desarrollo y bienestar. La promoción de salud según el Ministerio de Salud (MINSA) se incorpora en todas las etapas de vida, siendo una de ellas la adolescencia. Dentro de la promoción de la salud del adolescente el Ministerio de Salud (MINSA), ha dado los lineamientos para la promoción de la salud sexual y reproductiva de dicho grupo etario.

La atención integral de salud del adolescente se inicia, en el primer contacto con el adolescente; ésta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él; en el primer caso, el adolescente puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo; en el segundo caso el adolescente puede ser captado en espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro educativo, club, barrio, comunidad, etc.). La atención integral comprende: la atención del motivo de consulta (cuando exista), evaluación integral,

elaboración del plan de atención integral individualizado y ejecución y seguimiento del plan de atención integral.

De acuerdo a la Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera del (extramural).

Intramurales: Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

Servicios en Ambientes Exclusivos: Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes. Generalmente, tienen puerta de entrada directa o puerta a la calle, haciéndolos más accesibles a las y los adolescentes que los visitan.

Servicios en Horarios Diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Es imprescindible que los horarios de atención se encuentren publicados en lugares estratégicos. El no contar con espacio exclusivo no es impedimento para la provisión de una atención integral de salud cuando las otras condiciones (personal capacitado, materiales, etc.) están dadas.

Extra murales: La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

Servicios Móviles para la Atención Integral: Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los adolescentes, es decir “los servicios van donde las y los adolescentes están”.

Servicios en Instituciones Educativas: Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados “espacios de escucha”, son una muestra de este tipo de servicios.

2.3 Bases filosóficas

Se sustenta en la teoría del desarrollo y construcción de la identidad en la etapa de la adolescencia, que asocia el concepto de identidad en sus orígenes con las investigaciones realizadas por (Erikson, 1968) a fines de los años sesenta desde el campo de la psicología del desarrollo a partir de la categorización de las etapas de desarrollo psicosocial y cuatro categorías principales para describir el proceso de consolidación de una identidad autónoma e independiente en un adolescente. Estas cuatro categorías son: a) identidad cerrada, b) identidad difusa, c) identidad en moratoria y, d) identidad lograda. (Echeverría, 2001).

El niño pequeño funciona a través de los valores y consignas que recibe de sus padres y aunque a veces cuestiona dichos valores, en la mayoría de los casos obedece porque está acostumbrado a que los padres, que cuentan con más experiencia que él y que quieren lo mejor para su bienestar, el niño pequeño asume sin cuestionar que saben lo que están haciendo. Sin embargo, alrededor de los trece años, y debido en parte a los cambios cualitativos en el desarrollo de su pensamiento y a su creciente necesidad de diferenciación como individuo, así como la mayor importancia que adquieren las opiniones de su grupo de pares en esta etapa del desarrollo, comienza a cuestionar, y conforme va creciendo y sus necesidades de autonomía se van perfilando, los cuestionamientos se van haciendo más incisivos y bien argumentados. Los niños expuestos desde pequeños al espacio de la comunidad de diálogo filosófico van a ir adquiriendo las herramientas y desarrollando las estrategias necesarias para discutir y dialogar con sus padres de forma razonada. Cuando existe receptividad para este tipo de intercambio en la familia, la transición de la niñez a la adolescencia se va a ver favorecida por un ambiente de comunicación indispensable para llegar a acuerdos en situaciones difíciles donde el niño comienza a demandar más autonomía e iniciativa propia. Esta es la etapa de transición entre una identidad cerrada, normal en un niño pequeño, hacia una identidad en moratorio que se caracteriza por una serie de cuestionamientos y dudas acerca de los valores inculcados desde el seno familiar y el contexto social inmediato. (Echeverría, 2001).

La identidad moratoria es una etapa de crisis constructiva, de búsqueda por encontrar un camino construido por uno mismo con el acompañamiento de adultos significativos en nuestra vida, pero sin la imposición de los valores y consignas de la niñez para finalmente alcanzar una identidad lograda. La identidad lograda implica el despliegue por parte de la persona de un pensamiento crítico y autónomo. En muchos sectores de la sociedad hay cierta

reticencia hacia la idea de que al adolescente hemos de ayudarlo a desarrollar el pensamiento crítico para que se convierta en un pensador autónomo.

Se entiende por pensadores autónomos aquellos que piensan por sí mismos, que no siguen a ciegas aquello que otros dicen o hacen, sino que realizan sus propios juicios sobre los sucesos, forman su propia concepción del mundo y construyen sus propias concepciones sobre la clase de personas que quieren ser y el tipo de mundo en el que quieren vivir (Lipman, 1998)

Este acercamiento ayudará al adolescente a adquirir las herramientas necesarias para ir acercándose a la conformación de una identidad lograda y a dejar gradualmente la comodidad de una identidad cerrada que en el adulto joven se puede ir convirtiendo en una visión dogmática y ajena a su realización como una persona con sus propias metas y valores. La identidad cerrada se manifiesta cuando la persona está segura de lo que quiere, de los valores que expresa como suyos, pero en realidad solo está reflejando ideas que ha tomado sin previa reflexión de figuras de autoridad significativas para ella. (Waterman, 1985)

La categoría de identidad difusa identifica al adolescente que se niega a formar su propia identidad y detiene la consecución de sus tareas de desarrollo. Se asocia por lo general y en la mayoría de los casos con una familia desintegrada en donde solo existe uno de los padres, o puede haber alcoholismo, abuso físico, sexual o emocional, desempleo o abandono. Otra característica de la familia del adolescente con identidad difusa es que es impredecible en lo que respecta al establecimiento de normas y límites. Lo que un día le prohíben, el otro día está bien y lo que siempre le permitían de pronto este mal. (Echeverría, 2001).

No sabe a qué atenerse y no cuenta con un asidero firme en cuanto a modelos pro-sociales para ir consolidando e identificando sus propios valores. Los que trabajamos en contextos educativos con adolescentes podemos verlo en aquellos que comienzan a descuidar su arreglo personal, a faltar a clases y a perder el interés por todo lo que tiene que ver con responsabilidades propias de esta edad. En muchos casos hay psicopatología que toma la forma de depresión. El adolescente que no se levanta de su cama y se la pasa viendo televisión y escuchando música puede tener una identidad difusa. (Echeverría, 2001). El suicidio o intento de suicidio adolescente siempre va precedido de una identidad difusa. Cuando tratamos de contactar a los padres para que nos apoyen es por lograr muy difícil conseguirlo y en los casos en que se logra hablar con uno de ellos nos damos cuenta por las

situaciones caóticas, difíciles y conflictivas que presentan del origen de muchos de los problemas del adolescente. (Waterman, 1985), los adolescentes son fácilmente influenciados por su grupo de pares especialmente para actividades que los ponen en riesgo. Comprar drogas o robarse un auto serían dos ejemplos de estas actividades. Tienen una autoestima baja por lo que se atreven a hacer cosas para quedar bien con los amigos, aunque estos sepan que los están utilizando y no los aprecien de manera sincera. Son adolescentes que viven en un eterno presente y en búsqueda de experiencias inmediatas de placer. Lo que pase mañana, en un mes o en un año parece no ser de importancia para ellos. (Echeverría, 2001).

En cuanto a los roles sexuales, una identidad cerrada es aquella que determina lo que debe ser en esta área de desarrollo y que es obedecido sin cuestionar, y sin reflexionar acerca de opciones alternativas. Muchos padres de familia imponen patrones de género desde que los niños son muy pequeños. Cuantas veces hemos escuchado: “Los niños no lloran”. “Tú no puedes jugar con muñecas, eso es para niñas.” “Las niñas no juegan con carritos o soldados, vente a donde están las muñecas.” Incluso las tiendas de juguetes facilitan este adoctrinamiento a los padres acomodando en secciones diferentes lo de “niños” y lo de “niñas”. El daño provocado se manifiesta posteriormente y lo identificamos en comentarios como: “Mi esposo no expresa sus emociones” “No me ayuda para nada con las labores de la casa y con los niños”, etc. (Mussen, Conger y Kagan, 1979).

Los cambios físicos, hormonales y cognitivos que se producen en la adolescencia van a propiciar una exploración abierta en el área de los roles sexuales y de la orientación sexual. La decisión que finalmente tome el adolescente en cuanto al tipo de persona con la que quiere compartir sus emociones en el área sexual se va a ver enriquecida por las discusiones que acerca de este tema surgen en la comunidad. Las opciones de género que adopte la persona necesitan ser respetadas y comprendidas siempre y cuando estas sean tomadas después de una cuidadosa reflexión interior y con una toma de conciencia de las implicaciones que tiene el adoptar una orientación sexual minoritaria dentro de nuestra sociedad. La capacidad para elegir con libertad y de manera responsable nuestras opciones de vida es uno de los elementos que se ven favorecidos por los procesos desencadenados dentro de una comunidad de diálogo filosófico. La comunidad de diálogo filosófico, propone los objetivos de filosofía para adolescentes:

- El desarrollo de habilidades de pensamiento.
- La construcción, definición y desarrollo de conceptos.
- La exploración y consolidación de sus propios valores.

Las habilidades de pensamiento han sido ampliamente identificadas por diversos programas que tienen como objetivo su desarrollo. Entre ellas se cuenta la capacidad para ofrecer razones, dar ejemplos, identificar presuposiciones subyacentes, analizar alternativas, predecir consecuencias, realizar inferencias inductivas y deductivas, etc. Todas estas habilidades de pensamiento se van practicando al dialogar dentro del grupo de pares alrededor de temas que son significativos y relevantes para la vida de los adolescentes. El adolescente ofrece ejemplos y da razones para fundamentar sus ideas y sus puntos de vista. Cuando hay desacuerdos se ve obligado a analizar la evidencia que algún compañero le presenta en la forma de un contra ejemplo y a transformar su manera de ver las cosas a la luz de razones convincentes o a buscar nuevas formas de sustentar lo que piensa.

“La visión social del pensamiento crítico.... no erradica el papel del individuo, sino que lo sitúa en el amplio horizonte de la multiplicidad de perspectivas”.

(Lipman, 1998)

Es importante mencionar que la capacidad de escucha es otra habilidad indispensable para el desarrollo del pensamiento y de destrezas para la construcción de argumentos que defiendan las creencias, opiniones y valores. Esta capacidad para escuchar lo que el otro me dice, para tratar de entender al que me interpela, es algo que se va desarrollando gradualmente en la comunidad de diálogo y que el adolescente aprende a apreciar como una característica muy importante en sus compañeros y en sí mismo.

La actitud de escucha y comprensión favorece la construcción social del conocimiento es una dimensión característica de este tipo de espacio. La zona de desarrollo próximo o potencial de la que sustenta Vigotsky (Vielma, E. y Salas, M. , 2000), se va ampliando gradualmente con la ayuda de unos y otros en este ir y venir de ideas y argumentos disciplinados por el respeto y la lógica. Las contradicciones se identifican y se resuelven, las inferencias deben estar bien fundamentadas y se busca la validez del pensamiento hipotético y deductivo. Esta actitud no implica que no se den situaciones de competencia, a veces la emoción por defender las ideas propias le da una dimensión necesaria de motivación y dinamismo al diálogo. Pero al final es la actitud de estar construyendo algo juntos la que prevalece. La clarificación y desarrollo de conceptos, esta se da de manera natural durante el intercambio en el diálogo. Y es aquí donde los conceptos filosóficos juegan un papel fundamental. Al contextualizar, ejemplificar y aplicar a la realidad los conceptos discutidos, el adolescente los va puliendo y afinando al mismo tiempo que le va dando sentido a su

propia experiencia. La construcción paulatina de un proyecto personal y social son uno de los productos más importantes del trabajo en la comunidad de diálogo filosófico. Conceptos como la amistad, la justicia, las relaciones, la belleza, la reciprocidad, el respeto, el bien, la muerte, el destino, los derechos de las personas, de los animales, de la naturaleza, la verdad, son conceptos que surgen a lo largo del curriculum de filosofía para niños desde pre escolar hasta las novelas dedicadas a adolescentes de 18 años. Son conceptos también que en la adolescencia cobran un significado muy especial al poder ser trabajados y discutidos con los elementos de una creciente capacidad de abstracción y reflexión acerca de uno mismo, el mundo que nos rodea y el papel que jugamos y queremos jugar en él. ¿Quién soy?, ¿Qué quiero?, ¿Hacia dónde voy?, son sólo algunas preguntas que el adolescente se hace y que tienen como resultado la toma de una serie de decisiones acerca de sus tareas de desarrollo que van a ser determinantes para el resto de su vida. El hacerse estas preguntas lo coloca en una identidad en moratorio, el ir encontrando posibles respuestas lo acerca a una identidad lograda. La comunidad de diálogo filosófico propicia la construcción de significados alrededor de estas preguntas y ayuda en la interacción con sus pares a ir dándoles respuesta. Los conceptos filosóficos son los únicos que se prestan para lograr este cometido por las características que los definen. Son abiertos y difíciles de definir con claridad, son controversiales y relevantes para la experiencia de todo ser humano y no tienen una edad determinada en la cual pierdan su importancia. El proceso de diálogo desencadenado alrededor de conceptos abiertos y controversiales obliga al adolescente a ejercitar y pulir sus habilidades de razonamiento al mismo tiempo que va consolidando después de una cuidadosa reflexión los valores que le van a servir de guía para su comportamiento como individuo y como integrante de un grupo social.

El proyecto personal y social que se va construyendo dentro de la comunidad de diálogo filosófico responde a dos preguntas fundamentales que en la adolescencia adquieren más intensidad: ¿Qué tipo de persona quiero ser? Y ¿En qué tipo de mundo quiero vivir? Dentro de las discusiones de los conceptos filosóficos que surgen de manera continua, la dimensión ética, en cuanto a la identificación y consolidación valoral, exige del adolescente la conciencia de la necesidad de congruencia entre el pensar, decir y hacer. El concepto de democracia manejado por filosofía para niños enriquece esta dimensión ética al enfatizar la necesidad de tolerancia hacia la diferencia, igualdad de derechos, respeto a las decisiones mayoritarias, pero respeto también a los derechos de las minorías. Cuando estas dos últimas características se topan frente a frente el diálogo se convierte en el vehículo a través del cual

se dirimen las diferencias y se llega a compromisos en donde cada quién sacrifica un poco de su posición original para llegar a acuerdos que no dañen a las partes involucradas.

En lo filosófico el ser humilde quiere decir que debo dejar mis convicciones acerca de lo que se esté discutiendo en suspenso. Suspender el juicio de manera provisional para dejar que los otros crezcan. No imponer mi manera de pensar como la mejor o la más adecuada aprovechando mi posición de autoridad. (Benjamin, 1990)

Los cambios cognoscitivos cualitativos y cuantitativos que se dan entre los 13 y los 18 años, y de manera especial entre los 14 y los 16, y las decisiones de vida que confrontan al adolescente durante esta etapa, hacen de la comunidad de diálogo filosófico un espacio que aborda de manera especial las necesidades de desarrollo de la sensibilidad filosófica del adolescente. La exploración de cuestiones éticas, epistemológicas, metafísicas y estéticas en la etapa de la adolescencia tienen un significado y una trascendencia para el adolescente que no tenían antes y que no tendrán ya de la misma forma para el adulto joven. El impacto de las experiencias vividas entre los 14 y los 16 años aproximadamente deja una huella que perdurará por toda la vida. Si las experiencias construidas en este período tienen sentido y relevancia para el adolescente, moldearán la manera en que enfrente los problemas por el resto de su vida.

El uso de la narrativa conteniendo situaciones con las que el adolescente se puede identificar y que considera relevantes y significativas, sirve como trampolín para que se haga preguntas relevantes y significativas para él o ella y las discuta en la comunidad de diálogo. Por esto la comunidad de diálogo es un elemento poderoso para afectar de manera constructiva el desarrollo cognitivo y la capacidad reflexiva.

Para cuando el niño llega a la adolescencia es capaz de razonar de acuerdo a las reglas abstractas de las que la lógica formal es un modelo. Pero esto será cierto sólo con la condición de que el razonamiento sea aplicado a campos en los que los sujetos tienen conocimiento y experiencia y en situaciones que tienen relevancia y sentido para ello, si aceptamos que la inteligencia constituye la adaptación más sofisticada a la vida que la naturaleza ha inventado, entonces creo que el razonamiento ha de ser estudiado en situaciones que signifiquen algo para el sujeto. (Overton, 1990)

Por su especial importancia en esta etapa de la vida, la comunidad de diálogo se convierte en un espacio que debería estar integrado dentro de las experiencias educativas de formación de todo adolescente. Hay momentos en los que no podemos permitir que los demás piensen por nosotros, pues hemos de pensar por nosotros mismos. Y hemos de aprender a pensar por nosotros mismos pensando por nosotros mismos; los demás no pueden enseñarnos como hacerlo, pero si pueden incorporarnos a una comunidad de diálogo en la que se faciliten esos procesos. (Lipman, 1998)

Perspectivas, filosófica y antropológica de la familia (Zapata, 2013), la familia delimitada por unos parámetros que la hacen universal: se origina en el matrimonio, coexisten varias generaciones y sexos e implica compromisos socio-económicos y religiosos e implica el ingreso a una estructura de deberes, derechos y lazos jurídicos y que, en consecuencia, la convierten en objeto de estudio de la antropología social. Es el escenario para la prolongación de la vida y la producción simbólica, cultural y social, el punto de convergencia más notorio entre todas las perspectivas es la representación de la familia como un escenario de relaciones altamente significativo para la consolidación de la experiencia vital de los seres humanos. Hasta ahora no ha aparecido ninguna otra instancia social que la reemplace “como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano”. Otro elemento común, es la representación de la familia como un escenario de transformación interna, es decir que, sus interacciones y sus reglas cambian constantemente con el fin de mantener su continuidad y el crecimiento de sus miembros.

Los enfoques psicosociales del estudio de la familia se ocupan de los cambios en los contextos en los que ésta se enmarca. El modelo ecológico y la visión sistémica son marcos de estudio orientados en la perspectiva psicosocial, desde la cual se considera que el desarrollo de un individuo se ve afectado por factores culturales, sociales, económicos y políticos y, por tanto, el desarrollo humano no puede explicarse exclusivamente desde los aspectos biológicos o los psicológicos (Carrillo, 2009) .

Estos modelos, ecológico y sistémico, establecen la evolución y desarrollo de los seres humanos a partir de las similitudes y diferencias que se derivan de su potencial genético, su nicho ecológico, su herencia cultural y su historia conductual (Pérez M. , 2006). Así mismo,

conceden importancia a la confluencia de factores de protección y de riesgo que se ubican en los diferentes entornos en los que el individuo se desenvuelve.

2.4 Definición de términos básicos

Adolescente: Es aquel individuo que se encuentra en la etapa de la adolescencia, que es un periodo de cambios físicos, cognoscitivos, emocionales, sexuales etc., siendo esta la culminación del crecimiento de la niñez y la etapa de adaptación a la edad adulta. Se la considera crucial en el ciclo de toda persona pues es el inicio de la toma de dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. Está delimitada entre los 10 y 19 años de edad. (Lipman, 1998)

Inicio de las relaciones coitales: Es la edad de comienzo en las prácticas de relaciones sexuales o coitales con penetración del pene a la vagina. (Lipman, 1998)

Conocimientos: Son los hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. (Muchcco, 2012).

Actitudes: Es una predisposición ante el comportamiento, es decir es una respuesta ante lo aprendido, dicho, etc. con una organización relativamente duradera de creencias que responden de una manera preferencial, y dado que se construye en torno a 3 elementos fundamentales, a saber, lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental, puede ser educable, puesto que se aprende y desarrolla a partir de los diferentes procesos de socialización. (Muchcco, 2012).

Comunicación Familiar, es una de las interacciones que se da en el seno de la familia, y está determinada por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las

tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia. (Lipman,1998)

Educación Sexual: La educación sexual es un proceso vinculado a la transmisión y formación de conceptos sexuales que producen a lo largo del tiempo actitudes, expresiones y conductas sexuales definidas. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011)

Sexualidad: Parte inherente del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Es el resultado de factores biológicos psicológicos, socioeconómicos, culturales, religiosos etc., que se expresan a través de nuestros pensamientos, actitudes, relaciones. (Ministerio de Salud, 2017)

Sexo: Con respecto a lo biológico es aquello que nos condiciona, es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. (Muchcco, 2012).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Existe relación entre la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

2.6 Operacionalización de las variables

variable	definición conceptual	definición operacional	dimensiones	indicadores	escala
Inicio de las relaciones sexuales	Es el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	El inicio de relaciones sexuales se medirá a través de un cuestionario para conocer el nivel de conocimiento, actitudes y comunicación familiar sobre el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes en Instituciones educativas Públicas-Hualmay 2015.	Conocimiento sobre el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes	<p>Edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.</p> <p>Conocimiento sobre menstruación.</p> <p>Concepto sobre rol sexual.</p> <p>Conocimiento sobre cuando se produce la primera menstruación.</p> <p>Forma de pensar y actuar de la pareja con respecto al amor y el sexo.</p> <p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).</p> <p>Conocimiento sobre violencia sexual</p> <p>Conocimiento sobre adolescencia.</p> <p>Persona apropiada que brinde información para una correcta toma de decisión en el inicio de las relaciones</p>	Alta Regular Baja
			Actitudes sobre el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes	<p>Pensar y actuar frente al tema de las relaciones sexuales.</p> <p>Métodos de protección</p> <p>Tener hijos en la adolescencia</p> <p>Interrupción voluntaria del embarazo</p> <p>Hablar sobre sexualidad</p> <p>Uso de servicio</p>	Alta Regular Baja

variable	definición conceptual	definición operacional	dimensiones	Indicadores	escala
Inicio de las relaciones sexuales	Es el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	El inicio de relaciones sexuales se medirá a través de un cuestionario para conocer el nivel de conocimiento, actitudes y comunicación familiar sobre el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes en Instituciones educativas Públicas-Hualmay 2015.	Comunicación familiar sobre el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes	<p>Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a.</p> <p>Suelo creerme lo que me dice.</p> <p>Me presta atención cuando le hablo.</p> <p>No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero</p> <p>Me dice cosas que me hacen daño.</p> <p>Puede saber cómo me siento sin preguntármelo</p> <p>Nos llevamos bien.</p> <p>Si tuviese problemas podría contárselos.</p> <p>Le demuestro con facilidad afecto.</p> <p>Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.</p> <p>Tengo mucho cuidado con lo que le digo.</p> <p>Le digo cosas que le hacen daño.</p> <p>Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad.</p> <p>Intenta comprender mi punto de vista.</p> <p>Hay temas de los que prefiero no hablarle.</p> <p>Pienso que es fácil hablarle de los problemas.</p> <p>Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos.</p> <p>Cuando hablamos me pongo de mal genio.</p> <p>Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.</p> <p>No creo que pueda decirle cómo me siento. realmente en determinadas situaciones.</p>	Alta Regular Baja

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación: Aplicada observacional, retrospectivo, transversal y analítico. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014)

Según la intervención del investigador, observacional porque no existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

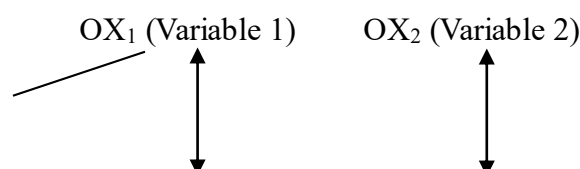
Según la planificación de la toma de datos, retrospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

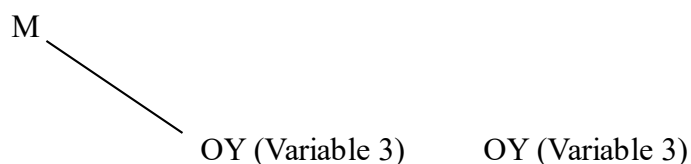
Según el número de veces que se mide la variable, transversal se levantaron datos a través de una Técnica de encuesta en un solo momento en el presente año. Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación. (Polit, D.; Hungler B, 2000)

Según el número de variables que participan en la investigación, analítico: porque el estudio presenta dos variables. (Polit, D.; Hungler B, 2000)

Diseño de investigación: No experimental, transeccional y correlacional.

Gráfico del diseño de investigación





- M = muestra
- OX₁ = Observación de la variable X₁, en una sola oportunidad.
- OX₂ = Observación de la variable X₂, en una sola oportunidad
- OY = Observación de la variable Y, en una sola oportunidad
- X₁ = Conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales
- X₂ = Actitud sobre el inicio de relaciones sexuales.
- Y = Comunicación familiar.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Para obtener la población se recurrió a los datos registrados en la Oficina de Dirección de las Instituciones Educativa Publicas del Nivel Secundario, con un total de 580 estudiantes adolescentes y que cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Adolescente que acepta participar en el estudio
- Adolescente matriculado en el centro educativo
- Adolescente varón o mujer entre ≥ 12 hasta 17 años 11 meses y 29 días.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que no acepta participar en el estudio
- Adolescente no matriculado en el centro educativo
- Adolescente varón o mujer menor de 12 y mayor de 17

3.2.2 Muestra

La selección de la muestra se realizó por medio de un muestreo probabilístico (aleatorio estratificado, para distribución proporcional), el cual tiene las ventajas siguientes: a) Cuenta con modelos para calcular el tamaño de muestra requerido con un grado de confiabilidad y error de muestreo predeterminados, y b) Es viable calcular parámetros insesgados referentes a la población bajo estudio a partir de poca información sobre la misma (Ochoa, 2015).

Esta muestra debe ser representativa, se distribuirá proporcionalmente en cada uno de los grados que conforman cada institución educativa, debe ser suficiente en cuanto a la cantidad

de elementos seleccionados representativos del universo y debe estar libre de errores. En vista que este trabajo tiene una población finita, se aplica la siguiente fórmula definida por Fisher (1996) (Corral, 2015) para la determinación de la muestra.

Fórmula inicial:

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

Dónde:

N = Población

Z = 1,96 Nivel de confianza

p = 0,5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0,5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0,05 Error sistemático

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 580}{0,05^2 * (580 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 231 estudiantes

Este tamaño de muestra se distribuyó proporcionalmente en cada uno de los grados que corresponden a cada institución educativa.

Distribución de la muestra por grados

Ciclo secundario	Estudiantes	%	Muestra
1ro	120	20,7	48
2do	115	19,8	46
3ro	120	20,7	48
4to	115	19,8	46
5to	110	19,0	43
TOTAL	580	100,00	231

Nota. Elaboración propia

Distribución de la población y muestra por grado

Grado	INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS						TOTAL
	José Carlos Mariátegui		Julio C. Tello		Domingo Mandamiento Sipán		
	M	F	M	F	M	F	
1er grado	02	02	10	07	14	13	48
2do grado	02	01	11	09	13	10	46
3er grado	02	02	08	06	14	16	48
4to grado	02	01	10	08	12	13	46
5to grado	02		12	08	13	08	43

Nota. Elaboración propia

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Descripción de los instrumentos

Técnica: la encuesta.

Instrumento: el cuestionario sobre estrategias de aprendizaje.

Cuestionario de Conocimientos: Conformado por 12 ítems de respuestas múltiples, cada uno será calificado como adecuado si la respuesta es correcta recibiendo 1 punto, o como inadecuado si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos. De acuerdo a los puntajes obtenidos la calificación puede ser buena, regular o inadecuada. (Anexo 1)

Cuestionario de Actitudes: Organizado en 24 ítems bajo el escalamiento tipo Likert con respuestas cerradas 5= Muy de acuerdo, 4= De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 2= En desacuerdo y 1= Muy en desacuerdo. Según los puntajes hallados la calificación puede ser adecuada, regular o inadecuada. (Anexo 2)

Cuestionario de Comunicación Familiar: Es un cuestionario de Evaluación de la Comunicación Familiar (Barnes y Olson, 1982), adaptado por el Equipo LISIS de la Universidad de Valencia, 2001. Consta de 20 ítems e informa sobre el tipo de comunicación existente entre el adolescente y el padre y la madre por separado. Las respuestas son

evaluadas bajo la escala tipo Likert 5= Siempre, 4= Muchas veces, 3= Algunas veces, 2= Pocas veces, 1= Nunca. La estructura presenta tres factores; el primero se compone de 11 ítems referentes a la apertura en la comunicación familiar (ej. “Mi madre/padre intenta comprender mi punto de vista”); el segundo agrupa 4 ítems referentes a la comunicación familiar ofensiva (ej. “Mi madre/padre intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”); y el tercer factor se compone de 5 ítems referentes a la comunicación familiar evitativa (ej. “No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero”). Según el puntaje obtenido la calificación puede ser mayor, regular o menor. (Anexo 3)

La validez de los cuestionarios para conocimientos y actitud, mediante el juicio de cinco expertos, quienes asignaron el máximo puntaje (20) en cada indicador y en los criterios cualitativos y cuantitativos (Anexo 4). Cuatro jueces otorgaron la validez de 80 (excelente) y un juez asignó el calificativo 20 (buena). (Anexo 5). La escala de comunicación Padres-Adolescente validada por (Barnes y Olson, 1981), adaptada por el equipo LISIS, de 20 ítems e informa sobre el tipo de comunicación existente entre el adolescente y el padre y la madre por separado. Las respuestas van de 1 –nunca- a 5 –siempre. Se aplicó a los adolescentes a partir de los 11 años. La validez: la comunicación abierta entre padres y adolescentes presenta correlaciones positivas con distintas dimensiones de la autoestima (Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G., 2007), el coeficiente Alpha es de 0.87, en el factor apertura en la comunicación familiar, 0.76 en el factor comunicación familiar ofensiva y 0.75 en el factor la comunicación familiar evitativa

La confiabilidad de los cuestionarios, para recolectar datos del conocimiento y actitudes, se realizó mediante la muestra piloto a 18 estudiantes y procesados con la prueba estadística Alfa de Cronbach, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 21.0, se encontró un Alfa de Cronbach de 0,88 para el primero y de 0,92 para el segundo. El cuestionario de comunicación familiar es confiable a partir de estudios previos con muestras de adolescentes españoles, en quienes se han obtenido índices aceptables de fiabilidad, los valores del Alfa de Cronbach obtenido para las distintas subescalas fue de 0.87 para padre y de 0.86 para madre. La escala se divide en dos escalas, una referida a la comunicación con la madre y otra referida a la comunicación con el padre. Ambas se componen de 20 ítems. La escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura y a la presencia de problemas de comunicación familiar:

Comunicación abierta:(ítems 1 + 2 + 3 + 6 + 7 + 8 + 9 + 13 + 14 + 16 + 17)

Comunicación ofensiva:(ítems 5 + 12 + 18 + 19)

Comunicación evitativa:(ítems 4 + 10 + 11 + 15 + 20).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los resultados obtenidos, basados en los objetivos de la investigación, fueron procesados con el soporte del paquete estadístico SPSS para Windows, versión 22, y analizados mediante la estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes para variables cuantitativas y cualitativas. Para las variables cuantitativas las medidas de tendencia central, de dispersión y la estadística inferencial, en vista que la relación de las variables conocimientos y actitud, y comunicación familiar son de tipo cuantitativos.

Para el procesamiento de datos, se consideró los puntos de corte determinados por la escala de Estaninos, para la variable conocimiento fueron:

Calificación	Significado	Nivel Likert	Rango
1	Bajo	1	0-33
2	Regular	2	34-66
3	Alto	3	67-100

Para la variable actitudes fueron:

Calificación	Significado	Nivel Likert	Rango
1	Inadecuada	1	0-33
2	Regular	2	34-66
3	Adecuada	3	67-100

Para la variable comunicación familiar fueron:

Calificación	Significado	Nivel Likert	Rango
1	menor	1	0-33
2	regular	2	34-66
3	mayor	3	67-100

La prueba de hipótesis estadística mediante la prueba de correlación de Pearson; con un nivel $\alpha= 0.05$ y el análisis de varianza, cuyo valor de significancia, inferior a 0.05.

El resumen de la información fue presentado en tablas de una o doble entrada.

Aspectos éticos:

Para la realización del presente trabajo se solicitó la autorización de cada director de los centros educativos de Hualmay. Los adolescentes, firmaron la autorización del consentimiento informado.



CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1.

Nivel del conocimiento sobre el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas – Hualmay 2015

Conocimiento	n	%
Alto	47	20,3
Regular	105	45,5
Bajo	79	34,2
Total	231	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 1, el 20,3% de los estudiantes adolescentes presentan el conocimiento alto sobre el inicio de las relaciones sexuales, el 45,5% conocimiento regular y el 34,2% el conocimiento bajo.

Tabla 2. Actitud sobre el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas –Hualmay 2015

Actitud	n	%
Inadecuada	77	33,3
Regular	92	39,8
Adecuada	62	26,8
Total	231	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2, el 33,3% de los estudiantes adolescentes presentan una actitud inadecuada frente al inicio de las relaciones sexuales, el 39,8% presentan una actitud regular y el 26,8% presentan una actitud adecuada.

Tabla 3. Nivel de Comunicación Abierta de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Publicas –Hualmay 2015

Nivel de comunicación		Género			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Comunicación Abierta (Madre)	Mayor	28	21,4%	21	21,0%
	Regular	79	60,3%	56	56,0%
	Menor	24	18,3%	23	23,0%
Comunicación abierta (Padre)	Mayor	23	17,6%	20	20,0%
	Regular	22	16,8%	27	27,0%
	Menor	86	65,6%	53	53,0%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 3, el 65,6% de los estudiantes adolescentes de género masculino manifiestan que sus padres alcanzan un nivel menor en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con ellos, en cambio el 60,3% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel regular. Por otro lado, el 53,0% de los adolescentes de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel menor en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con ellos, mientras que el 56,0% manifiesta que sus madres lo hacen también en un nivel regular.

Tabla 4. Nivel de Comunicación ofensiva de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Publicas –Hualmay 2015

Nivel de Comunicación		Genero			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Comunicación Ofensiva (Madre)	Mayor	28	21,4%	18	18,0%
	Regular	72	55,0%	58	58,0%
	Menor	31	23,7%	24	24,0%
Comunicación Ofensiva (Padre)	Mayor	26	19,8%	17	17,0%
	Regular	79	60,3%	67	67,0%
	Menor	26	18,9%	16	16,0%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que el 60,3% de los adolescentes de género masculino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación ofensiva que ejercen con ellos. Lo mismo el 55% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel regular. El 67% de los adolescentes de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Mientras que el 58% manifiesta que sus madres lo hacen también en un nivel regular.

Tabla 5. Nivel de Comunicación evitativa de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Publicas –Hualmay 2015

Nivel de Comunicación		Genero			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Comunicación Evitativa (Madre)	Mayor	23	17,6%	13	13,0%
	Regular	75	57,3%	54	54,0%
	Menor	33	25,2%	33	33,0%
Comunicación Evitativa (Padre)	Mayor	18	13,7%	11	11,0%
	Regular	76	58,0%	57	57,0%
	Menor	37	28,2%	32	32,0%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 5, el 57,7% de los adolescentes de género masculino manifiestan que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Lo mismo que el 58% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel regular. Por otro lado, el 54% de los adolescentes de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Mientras que el 57% manifiesta que sus madres lo hacen también en un nivel regular.

Tabla 6. Año escolar de los estudiantes adolescentes

Año escolar	n	%
Primer año	48	20,8
Segundo año	46	19,9
Tercer año	48	20,8
Cuarto año	46	19,9
Quinto año	43	18,6
Total	231	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 6, el 20,8% de los adolescentes se encuentran en primer año de secundaria, así como en Tercer año respectivamente. El 19,9% en el segundo y cuarto año de secundaria y el 18,6% en el quinto año.

Tabla 7. Género de los adolescentes

Género	n	%
Masculino	131	56,7
Femenino	100	43,3
Total	231	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 7, el 56,7% de los adolescentes pertenece al género masculino y el 43,3% pertenece al género femenino. En tal sentido, la muestra es bastante proporcional en función del género habiendo una ligera diferencia de 13,4% a favor del género masculino. Esto nos

permite precisar criterios de igualdad o diferencias en la dinámica interaccional familiar en nuestra sociedad calificada como machista.

Tabla 8. Edad de los adolescentes

Edad	n	%
Entre 12 años a 14 años	100	43,3
Entre 15 años a 17 años	131	56,7
Total	231	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 8, el 43,3% de los adolescentes las edades oscilan entre los 12 años y 14 años y en el intervalo de 15 a 18 años con un 56,7%, siendo este dato el más significativo de todos los intervalos. La edad nos permite considerar el nivel de respuesta en cuanto a los conocimientos y actitudes en referencia al inicio de las relaciones sexuales.

4.2 Contrastación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Pearson, la aplicación del mismo está enmarcada en los resultados tomados a los adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas Publicas del Distrito de Hualmay.

Hipótesis Especifica 01

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Correlación de Pearson entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar

		Conocimiento	Comunicación Familiar
Conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales	Correlación de Pearson	1	,413**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	231	231
Comunicación Familiar	Correlación de Pearson	,413**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	231	231

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se procedió con la aplicación del estadístico de Pearson cuyo coeficiente de correlación $r = 0.413$ que se interpreta como una moderada correlación entre las dos variables y un valor de Sig. de 0.00 que es menor al valor de $\alpha = 0.05$; con el cual se rechaza la H_0 y se aceptaría la H_a . Por lo tanto, se confirma que existe relación entre el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Hipótesis Específica 02

H₀: No existe relación entre la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

H₁: Existe relación entre la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Correlación de Pearson entre la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar

		Actitud	Comunicación Familiar
Actitud sobre el inicio de relaciones sexuales	Correlación de Pearson	1	,705**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	231	231

Comunicación Familiar	Correlación de Pearson	,705**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	231	231

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se procedió con la aplicación del estadístico de Pearson como se puede apreciar tabla 13, se obtuvo un coeficiente de correlación $r = 0.705$ que se interpreta como una alta correlación entre las dos variables y un valor de Sig. de 0.00 que es menor al valor de $\alpha = 0.05$; con el cual se rechaza la H_0 y se aceptaría la H_a . Por lo tanto, se confirma que existe relación entre la actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Hipótesis General

H_0 : No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

H_1 : Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,713 ^a	,509	,505	16,180

a. Predictores: (Constante), Actitud, Conocimiento

El grado o coeficiente de correlación del modelo predictivo con lo observado es de 0.713, el coeficiente de determinación asciende a 0.505, es decir existe una moderada correlación de lo observado, además el modelo explica el 50,5% del comportamiento de lo observado de la variable dependiente.

Análisis de Varianza (ANOVA).

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	61870,756	2	30935,378	118,172	,000 ^b
	Residuo	59686,621	228	261,783		
	Total	121557,377	230			

a. Variable dependiente: Comunicación familiar

b. Predictores: (Constante), Actitud, conocimiento

El análisis de varianza, cuyo valor de significancia, inferior a 0.05 indica que existen diferencias entre las variables y estas pueden explicar mejor la variable dependiente, este valor de significancia indica también que las variables independientes explican adecuadamente el comportamiento de la variable dependiente.

Significancia estadística de los coeficientes del modelo.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	84,181	2,674		31,478	,000
	Conocimiento	,838	,346	,125	2,422	,016
	Actitud	,428	,034	,649	12,542	,000

a. Variable dependiente: Comunicación familiar

El P-valor <0.05 por lo tanto los parámetros del modelo de regresión son significativos, con lo cual se cumplen los supuestos del modelo obteniendo un modelo ajustado.

El modelo de regresión para predecir la variable dependiente estaría diseñado de la siguiente manera: $y = 84,181 + 0,838x + 0,428z$

Dónde:

x = Conocimiento sobre el inicio de las relaciones sexuales

z = Actitud hacia el inicio de las relaciones sexuales

Existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada que infiere que: “El conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales tienen relación significativa moderada con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, periodo 2015”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los resultados del análisis correlacional entre el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes con la comunicación familiar en las instituciones educativas públicas de Hualmay, son congruentes con la tesis de Muchcco (2012) debido a que adolescentes muestran una calificación regular en los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales.

La investigación estuvo centrada en 231 estudiantes adolescentes, cuyos porcentajes mayoritarios los ubican en el primer y tercer año de secundaria, predominio del género masculino, entre las edades de 15 a 17 años y con el conocimiento regular sobre el inicio de relaciones sexuales que, coincide con estudios previos internacionales y nacionales.

(Muchcco,2012) y (Fernández, M. y Martínez, S., 2013) comprobaron el conocimiento regular de los adolescentes sobre el inicio de relaciones sexuales, debido a la orientación sexual de parte de los padres, docentes, amigos y centros de salud, para prevenir la actividad sexual a temprana edad. (Herney et. al, 2012), encontró, la edad promedio de inicio sexual de los adolescentes varones es a los 13 años y posterior a esa edad, el 90,5 % de los adolescentes conocieron las prácticas en salud sexual y reproductiva al recibir información sobre educación sexual en su centro educativo. (Andrade, 2016) comprobó que los adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos” tienen regular conocimiento sobre sexualidad.

No coincide, con el estudio de (Niño, L., Hakspiel, M. y Rincon, A., 2012) en Colombia, porque los cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes, las mujeres tienen mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, y las actitudes fueron mejores entre quienes no han tenido relaciones sexuales. (Remuzgo, 2013) confirma los factores desfavorables en la implementación del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en 12 Instituciones educativas de 09 distritos urbano marginales de Lima Metropolitana, produciéndose efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal, y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable. (Navarro, 2012) asevera que, los conocimientos en sexualidad de los adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna”, es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable, es decir que no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente.

La actitud regular sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la presente investigación, coincide con la tesis de Muchcco, (2012) debido a que el 59.1% de los adolescentes mostraron una actitud regular.

No coincide con (Ortega, 2015) debido a que la vida social de los adolescentes, esta determinada por el grupo de iguales, situándolos en una situación de mayor riesgo de sufrir y ejercer la violencia sexual con sus parejas, específicamente en la victimización sexual femenina. Con (Alvarado, J., 2015) quien establece que la educación sexual preventiva en adolescentes de Chile, en el contexto de la modernidad, la diversificación de experiencias y trayectorias sexuales, afectivas y coyunturales se vinculan con el hecho de que la sexualidad ha llegado a ser un elemento fundamental en la construcción de sujeto y configura modos específicos de conexiones estables de sexualidad y representaciones de sí. En cuanto al significado más profundo de la relación sexual, las opiniones están divididas; para algunas jóvenes “es un acto de amor”, en tanto para otras es “búsqueda del placer”. Con (Pacheco, 2015) quien argumenta los significados de la sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes de Colombia, quienes ensalzan la maternidad como el proyecto de “las mujeres” y el de la “hombría” ligada al inicio y multiplicidad de relaciones sexuales en los hombres que comienzan mucho antes de la adolescencia y genera contradicciones con los discursos hegemónicos morales sobre la negación de la sexualidad adolescente. Con (Romero, 2014) al haber analizado las variables relacionadas con el comportamiento sexual juvenil en la Ciudad Autónoma de Melilla. España, ha detectado que, los varones cambian con mayor

frecuencia de pareja sexual a lo largo de la vida sexual activa, mientras que la monogamia de sólo una pareja está más representada por las mujeres. Con Orcasita et al. (2012) quien determinó en los adolescentes del Municipio de Lebrija-Santander, Colombia, que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo debido a la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas y perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia), (Acevedo, 2012) confirmó que los adolescentes de Bucaramanga de Colombia, presentan comportamientos de riesgo frente al uso regular del condón y el consumo de sustancias psicoactivas, durante las diferentes prácticas sexuales. (Rengifo, S.; Uribe, V. e Yporra, K., 2014) determinaron el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2 de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

Los resultados sobre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y la comunicación familiar se determinó mediante los tipos de comunicación tanto con la madre como con el padre. En la comunicación de los estudiantes con la madre, se encontró que tienen una regular comunicación abierta en un 60,3%, una regular comunicación ofensiva en un 55.0% y una regular comunicación evitativa en un 57.7% mientras que en la comunicación de los estudiantes con el padre, se encontró una regular comunicación abierta con un 16,8%, una regular comunicación ofensiva con un 60,3 % y una menor comunicación evitativa con un 58%, los mismos que coinciden con Muchcco, (2012).

No coincide con la tesis de (Zapata, 2013) quien sustenta a medida que, el nivel socioeconómico incrementa el interés de los progenitores, especialmente las madres, por comunicarse abiertamente con los hijos/as, pero no necesariamente aumenta la disposición de los hijos/as para hacerlo. Las características de comunicación débil o negativa fueron más frecuentes en el nivel socioeconómico bajo, la variable sexo resulta importante para comprender la apertura comunicativa entre hijos/as adolescentes y progenitores, las diferencias entre nivel socioeconómico y sexo radican en el contenido de las conversaciones con los hijos/as, es común que las madres de nivel socioeconómico bajo censuren algunos temas relacionados con la sexualidad, mientras que en los nivel socioeconómico medio y

alto las madres no solo son más abiertas sino que proponen este tipo de conversaciones. Sin embargo, son los hijos quienes se niegan a compartir con sus madres estos temas, porque consideran inoportuno e innecesario. Con la tesis de (Banda, 2012) que encontró el significado de la sexualidad en adolescentes de Tamaulipas. México, para las mujeres significa “probabilidad o modo de ofrecer amor” la búsqueda de intimidad y el amor de pareja en las mujeres aparecen como dos de las razones para ejercer su sexualidad, mientras que para los hombres representa una posibilidad de demostrar su hombría. El hallazgo de (Domínguez, 2011) la influencia de la familia en la sexualidad adolescente de La Habana Cuba”, es insuficiente por la información recibida, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables. (Llerena, J. y Maldonado, O., 2017) confirman que la comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años de la Institución Educativa Ludwing Van Beethoven. Arequipa”, es deficiente debido a que el (53.23%) tienen una comunicación ofensiva con la madre y el (50.81%) manifiestan tener una comunicación ofensiva con el padre, y presentan un dominio social y corporal deficiente.

El inicio de las relaciones sexuales y el ambiente familiar en adolescentes de la Institución Educativa 2032 “Manuel Scorza Torres” San Martín de Porres, el 22,10% de adolescentes escolares han iniciado las relaciones sexuales; el 84,40% de escolares tiene un buen ambiente familiar con su papá y el 84,30% de escolares tiene un buen ambiente familiar con su mamá.

La base teórica de (Piaget, J. e Inhelder, B. , 1972) sustentan los resultados de los conocimientos, las actitudes y la comunicación familiar de los adolescentes, debido a que los cambios cognitivos por las operaciones formales los hacen capaz de entender situaciones complejas y resolver problemas tomando diferentes variables a la vez, por ello catalogado que la adolescencia es la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana, por la persistencia, el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, progresan hacia la independencia emocional de sus padres, anhelan proyectos de independencia económica y aprenden el significado de una relación heterosexual más íntima. (Malán, 2016), La actitud de escucha y comprensión favorece la construcción social del conocimiento es una dimensión característica de este tipo de espacio. La zona de desarrollo próximo o potencial de la que sustenta Vigotsky (Vielma, E. y Salas, M. , 2000), se va ampliando gradualmente con la ayuda de unos y otros en este ir y venir de ideas y argumentos disciplinados por el respeto y la lógica, persistiendo que algunos no internalizan que, la

salud reproductiva adecuada comprende la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, concepto que tiene que ser entendido como tal, de una forma amplia y abierta; sin prejuicios o tabúes. Por lo general las conductas de alto riesgo de los adolescentes, las presiones de los grupos de amigos y amigas para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, sin pensar en el elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. (Rosabal, 2015). Desde la perspectiva filosófica la teoría del desarrollo (Erikson, 1968) y construcción de la identidad en la etapa de la adolescencia, asocia el concepto de identidad cerrada, difusa, moratoria y lograda en un adolescente. (Echeverría, 2001). El niño pequeño funciona a través de los valores y consignas que recibe de sus padres y aunque a veces cuestiona dichos valores, en la mayoría de los casos obedece porque está acostumbrado a que los padres, que cuentan con más experiencia que él y que quieren lo mejor para su bienestar, el niño pequeño asume sin cuestionar que saben lo que están haciendo. Sin embargo, alrededor de los trece años, y debido en parte a los cambios cualitativos en el desarrollo de su pensamiento y a su creciente necesidad de diferenciación como individuo, así como la mayor importancia que adquieren las opiniones de su grupo de pares en esta etapa del desarrollo, comienza a cuestionar, y conforme va creciendo y sus necesidades de autonomía se van perfilando, los cuestionamientos se van haciendo más incisivos y bien argumentados. Los niños expuestos desde pequeños al espacio de la comunidad de diálogo filosófico van a ir adquiriendo las herramientas y desarrollando las estrategias necesarias para discutir y dialogar con sus padres de forma razonada. Cuando existe receptividad para este tipo de intercambio en la familia, la transición de la niñez a la adolescencia se va a ver favorecida por un ambiente de comunicación indispensable para llegar a acuerdos en situaciones difíciles donde el niño comienza a demandar más autonomía e iniciativa propia, cuando va despertando la atracción física, el deseo sexual, el primer beso con su pareja, etc. (Echeverría, 2001)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. La investigación ha demostrado que el conocimiento y actitud sobre el inicio de relaciones sexuales están relacionados de manera significativa con la comunicación familiar en los 231 adolescentes de las instituciones educativas públicas de Hualmay, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la correlación de Pearson, cuyo grado o coeficiente de correlación del modelo predictivo con lo observado de 0.713, el coeficiente de determinación asciende a 0.505, demostró una moderada correlación de lo observado, además el modelo explica el 50,5% del comportamiento de lo observado de la variable dependiente, precisando la validez de la hipótesis alterna.
2. El 20,3% de los estudiantes adolescentes presentan el conocimiento alto sobre el inicio de las relaciones sexuales, el 45,5% conocimiento regular y el 34,2% el conocimiento bajo.
3. El 33,3% de los estudiantes adolescentes presentan una actitud inadecuada frente al inicio de las relaciones sexuales, el 39,8% presentan una actitud regular y el 26,8% presentan una actitud adecuada.
4. El 65,6% de los estudiantes adolescentes de género masculino manifiestan que sus padres alcanzan un nivel menor en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con ellos, en cambio el 60,3% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel regular. Por otro lado, el 53,0% de los adolescentes de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel menor en cuanto a la comunicación abierta que ejercen con ellos, mientras que el 56,0% manifiesta que sus madres lo hacen también en un nivel regular. El 60,3% de los adolescentes de género masculino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación ofensiva que ejercen con ellos. Lo mismo el 55% manifiesta que sus madres lo hacen en un nivel regular. El 67% de

los adolescentes de género femenino manifiesta que sus padres alcanzan un nivel regular en cuanto a la comunicación evitativa que ejercen con ellos. Mientras que el 58% manifiesta que sus madres lo hacen también en un nivel regular.

5. El 20,8% de los adolescentes se encuentran en primer año de secundaria, así como en Tercer año respectivamente. El 19,9% en el segundo y cuarto año de secundaria y el 18,6% en el quinto año.
6. El 56,7% de los adolescentes pertenece al género masculino y el 43,3% pertenece al género femenino. En tal sentido, la muestra es bastante proporcional en función del género habiendo una ligera diferencia de 13,4% a favor del género masculino. Esto nos permite precisar criterios de igualdad o diferencias en la dinámica interaccional familiar en nuestra sociedad calificada como machista.
7. El 43,3% de los adolescentes las edades oscilan entre los 12 años y 14 años y en el intervalo de 15 a 18 años con un 56,7%, siendo este dato el más significativo de todos los intervalos. La edad nos permite considerar el nivel de respuesta en cuanto a los conocimientos y actitudes en referencia al inicio de las relaciones sexuales.
8. El grado de correlación entre las variables el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar es moderado, 0.413 a un nivel de significancia bilateral de 0.01, es decir a una confianza del 99%, por lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.
9. El grado de correlación entre las variables la actitud hacia el inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar es alto, 0.705 a un nivel de significancia bilateral de 0.01, es decir a una confianza del 99%, por lo que se concluye que existe relación significativa entre las variables.

6.2 Recomendaciones

1. Implementar acciones conjuntas en coordinación con las universidades, instituciones educativas y el Ministerio de Salud, para emprender actividades preventivas promocionales a favor de la salud sexual del adolescente, para minimizar el 34,2% de conocimiento bajo, crear la tendencia al conocimiento alto del 45,5% de conocimiento regular, persistiendo con las buenas prácticas del 20,3% de los estudiantes adolescentes que tienen el conocimiento alto sobre el inicio de las relaciones sexuales.
2. Para minimizar el 33,3% de los estudiantes adolescentes que presentan una actitud inadecuada frente al inicio de las relaciones sexuales se recomienda involucrar a los padres, madres y tutores(as) en las actividades educativas, propiciando la mejoría en la comunicación intrafamiliar y la dinámica de la familia como un factor protector para la prevención de las diferentes formas de infectarse por transmisión sexual.
3. Las instituciones educativas de Hualmay, deben establecer estrategias (escuelas de padres, grupos focales, historias de vida, etc.) para minimizar el nivel menor de la comunicación abierta, de la comunicación ofensiva y comunicación evitativa que ejercen con papá y mamá, con la finalidad de estrechar y fortalecer el vínculo padre e hijo, ya que la influencia familiar es un factor determinante en el futuro académico, laboral y personal del adolescente.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). Estado Mundial de la Infancia. Obtenido de http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
- Fundacion Melior. (2013). *El Día Mundial de la Población dedicado al embarazo adolescente*. (Chile, Ed.) Obtenido de https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_EDNA_I_CR.pdf
- INEI. (2013). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Lima, Perú. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pnaia.php>
- Ministerio de salud. (2012). *Los adolescentes del Perú*. MINSA, Lima, Perú. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_losadolescentes.html
- Ministerio de Salud. (2012). *Resumen Ejecutivo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia.2021*. MINSA, Lima, Lima. Obtenido de <https://vdocuments.site/documents/resumen-ejecutivo-2012-pnaia2021.html>
- Ministerio de Salud. (2017). Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. *Documento tecnico*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (2010). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre educacion en sexualidad*. Paris. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- Organizacion Mundial de la salud. (2012). *La salud de los jóvenes: un desafío para sociedad*. OMS, Ginebra. Obtenido de http://www.WHO_TRS_731_spa.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. (2014). Desarrollo en la adolescencia. Ginebra. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecologia,. (2014). *Políticas públicas para evitar embarazos no deseados*. Obtenido de <http://www.spog.org.pe/web/>
- UNICEF. (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. (F. d. Infancia, Ed.) Obtenido de https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

UNICEF. (2016). *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur*. Obtenido de http://www.cepep.org.py/archivos/fecundidad_maternidad_adolescente_conosur.pdf

7.2 Fuentes bibliográficas

Hernández, Fernández, Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico D.F.: McGraw Hill. Obtenido de <http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-+sampieri+-+6ta+EDICION.pdf>

Lipman, M. (1998). *Pensamiento complejo y educación*. (Ediciones de la Torre ed.). España. Obtenido de <http://www.multiversidadreal.edu.mx/wp-content/uploads/2015/09/LIPMAN-Matthew-Pensamiento-Complejo-y-Educacion.pdf>

Mussen, Conger y Kagan. (1979). *El desarrollo de la Personalidad en el Niño*. Trillas.

Piaget, J. e Inhelder, B. . (1972). *De la Lógica del niño a la lógica del Adolescente*. Buenos Aires: Paidós.

Polit, D.; Hungler B. (2000). *(2000). Investigación científica en ciencias de la salud*. (Sexta edición ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

7.3 Fuentes hemerográficas

Corral, Y. (2015). PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO. *REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*, 26(46), 151-167. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>

Estévez, E., Herrero, J., y Musitu, G. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4).

Garcés, M., y Palacio, J. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería. *Psicología desde el Caribe*, 25, 1-29.

Jiménez, T.; Murgui, S; Estévez, E. y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539303.pdf>

Luna, A. (2014). Efecto de la comunicación parento-filial sobre los estilos personales de manejo de conflictos en adolescentes bachilleres. *Uaricha*, 11(24), 118-133 . Obtenido de <http://docplayer.es/4712138-Efecto-de-la-comunicacion-parentofilial-sobre-los-estilos-personales-de-manejo-de-conflictos-en-adolescentes-bachilleres.html>

- Martinez, B. (2010). *Comunicación familiar en la adolescencia*. Obtenido de Mente, cerebro y sociedad: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/dormir-para-aprender-500/comunicacin-familiar-en-la-adolescencia-875>
- Niño, L., Hakspiel, M. y Rincon, A. (2012). Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3438/343835705005/>
- Ochoa, C. (2015). Muestreo probabilístico: muestreo estratificado. *Netquest*. España.
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L. y Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000200006
- Overton, W. (1990). *Reasoning, Necessity, and logic: Developmental Perspectives*. New Jersey : LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Willis_Overton/publication/309565454_Reasoning_Logic_and_Thought_Disorder_Deductive_Reasoning_and_Developmental_Psychopathology/links/581794e108ae90acb2429853/Reasoning-Logic-and-Thought-Disorder-Deductive-Reasoning-an
- Parra, Á.; Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16718202.pdf>
- Rengifo, S.; Uribe, V. e Yporra, K. (2014). inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. *Rev méd panacea*, 4(1), 8-12. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=tesis+doctoral+peru+Conocimiento+sobre+sexualidad+e+inicio+de+relaciones+coitales+en+adolescentes&ei=d979WovWKMPWzwKGprSwCw&start=10&sa=N&biw=1366&bih=588>
- Rosabal, E. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. (C. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Ed.) *Rev Cubana Med Mil*, 44(2).
- Vielma, E. y Salas, M. . (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo . (U. d. Mérida, Ed.) *Educere*, 3(9), 30-37. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
- Villarreal, D. y Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21 - 64. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- Waterman. (1985). Identity in Adolescence: process and contents. *New Directions in Child Development*(30).

7.4 Fuentes electrónicas

- Acevedo, E. (2012). *Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana*. Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga, Colombia. Obtenido de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1781/digital_22760.pdf?sequence=1
- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Tesis doctoral, UNED, España. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Tesis doctoral, UNED, Chile. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
- Andrade, Z. (2016). *Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS “Laura Caller” de Los Olivos*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aymerich, M. (2015). *Celos y violencia en alumnos de enseñanza secundaria Influencia de los estilos educativos familiares*. Tesis doctoral, Universidad Jaime I. Obtenido de https://www.uv.es/lisis/gonzalo/2016/tesis_mila_fin.pdf
- Banda, O. (2012). *el significado de la sexualidad en adolescentes de cd. victoria, Tamaulipas. México: aproximación cualitativa con enfoque de género*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, España. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf
- Barnes y Olson. (1981). *Escala de Comunicación Padres-Adolescente*. Universidad de Valencia. Obtenido de <http://www.uv.es/lisis/instrumentos13/comunicacion-familiar.pdf>
- Benjamin, M. (1990). *Splitting the Difference: Compromise and Integrity in Ethics and Politics*.
- Cabrera, C. (2017). *Concepción y relación del cuerpo que tienen los adolescentes del Colegio Hipatía Cárdenas de Bustamante*. Universidad Central del Ecuador , Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10126/1/T-UCE-0006-119.pdf>
- Carrillo, L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente*. Tesis doctoral, Universidad de Granada.
- Castro, L. (2017). *“Relación entre el nivel de rendimiento en 50 y 100 metros, con el porcentaje de grasa, en deportistas nadadores velocistas de alta competencia del club internacional Arequipa 2015-2016”*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4784/NUMcabepj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Consumer. (2018). *La educación sexual de los hijos*. Obtenido de <http://sexoysalud.consumer.es/educaci%C3%B3n-y-derechos/c%C3%B3mo-hablar-de-la-sexualidad-con-nuestros-hijos-e-hijas>.
- Domínguez. (2011). *Influencia de la familia en la sexualidad adolescente de La Habana . Cuba*. Obtenido de <http://www.scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
- Dowshen, S. (2015). *Como hablar con su hijo sobre la pubertad*. Obtenido de <https://m.kidshealth.org/HealthWorks/es/parents/talk-about-puberty-esp.html>
- Echeverría, E. (2001). *Formacion de la identidad del adolescente*. Centro Latinoamericano de Filosofía para Niños, A.C. Obtenido de <http://www.celafin.org/adolescente.html>
- Erikson, E. (1968). *Las 8 etapas del desarrollo humano*. Obtenido de <http://www.psicologicamentehablando.com/erickson-y-las-8-etapas-del-desarrollo-humano/>
- Fernandez, M. y Martinez, S. (2013). *Relación entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Educación Sexual y su Incidencia en las/os Estudiantes del Tercer Ciclo de los Centros Escolares “Camilo Campos” y “José Mariano Calderón” en el Municipio de Santiago Texacuangos*. Tesis Licenciatura, San Salvador. Obtenido de <http://docplayer.es/55374943-Universidad-de-el-salvador-facultad-de-ciencias-y-humanidades-departamento-de-ciencias-de-la-educacion.html>
- Fernández, M.; Ramírez, L. y Martínez, S. (2014). *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de educación sexual y su incidencia en las/os estudiantes del tercer ciclo de los centros escolares “Camilo Campos” y “José Mariano Calderón” en el municipio de Santiago Texacuangos*. Tesis, San Salvador. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/6770/>
- García, M. (2013). *Estudió “ 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*. Tesis, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/86>
- Gómez, S. (2012). *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puerpera*. Tesis doctoral, Universidad Europea de Madrid. Obtenido de <http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf?sequence=1>
- Herney, A., Rengifo, R. y Córdoba, A. (2012). *Conocimientos y Prácticas en Salud sexual y Reproductiva de Adolescentes Escolares en un Municipio Colombiano*. Colombia. Obtenido de <https://www.ucsj.redalyc.org/institucion.oa?id=16281&tipo...pal...1...2012...>
- Huapaya, G. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria*. Tesis magister, Universidad Peruana Union, Lima.

- Llerena, J. y Maldonado, O. (2017). *“Comunicación Familiar y Comportamiento Sexual en Adolescentes de 14 a 16 Años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven.* Tesis, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5146/ENllmej.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malán, C. (2016). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COLEGIO AURELIO GUERRERO, ARCHIDONA. 2015 – 2016.* Tesis para especialidad, ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO , Ecuador. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5895/1/10T00143.pdf>
- Muchcco, L. (2012). *Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012.* Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c50b6040b2b97bb489ddefa20713d943
- Navarro, Y. (2012). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna, Tacna. Obtenido de http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/212/97_2013_Navarro_Garcia_YV_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2
- Ortega, F. (2015). *Relaciones afectivo-sexuales durante la adolescencia: un estudio sobre el comportamiento violento en los iguales y en la pareja.* Tesis doctoral, Universidad de Córdoba. Obtenido de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/12719/2015000001126.pdf?sequence=1>
- Pacheco, C. (2015). *SIGNIFICADOS DE LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA: EL CASO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE COLOMBIA.* Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Colombia. Obtenido de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387122/CIPS_TESIS.pdf?sequence=1
- Pérez, B. (2017). *¿Qué significa ser madre y padre adolescente?* Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/313294924_Que_significa_ser_madre_y_padre_adolescente_Estudio_exploratorio_del_embarazo_adolescente_en_un_contexto_urbano_popular_229_Berenice_Perez_Ramirez_Nadia_Karina_Franco_Garcia_Leslie_Alejandra_Meza_Mart
- Pérez, M. (2006). *Desarrollo de los adolescentes, identidad y relaciones sociales.* Mexico. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf

- Remuzgo, S. (2013). *Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima*. Tesis doctoral, Universidad San Martín de Porres, Lima. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/623/3/remuzgo_se.pdf
- Requejo, J. y Callata, L. (2011). *Factores de riesgo asociados al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes en el Hospital Santa Rosa*. Lima. Obtenido de https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Requejo%2C+J.+y+Callata%2C+L.+%282011%29.Estudio+%E2%80%9CFactores+de+riesgo+asociados+al+inicio+temprano+de+la+actividad+sexual+en+adolescentes+en+el+Hospital+Santa+Rosa%E2%80%9D.&btnG=
- Romero, E. (2014). *Análisis de variables relacionadas con el comportamiento sexual juvenil en la Ciudad Autónoma de Melilla*. Tesis doctoral, Universidad de Granada. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/24583194.pdf>
- Sánchez, L. (2015). *Adaptación de adolescentes institucionalizados del albergue villa juvenil, del sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de México*. Universidad Autónoma del Estado de México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49987/%E2%80%9CADAPTA%20CI%20C3%93N%20DE%20ADOLESCENTES%20INSTITUCIONALIZADOS%20DEL%20ALBERGUE.pdf?sequence=1>
- Zapata, J. (2013). *Familias monomarentales y monoparentales y su relación con los hijos e hijas adolescentes según el nivel socioeconómico y el sexo*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. Facultad de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/.../Tesis%20Doctoral%20Johanna%20Zapata%20%28para...>
- Zubarew, T. (2011). *Salud y Desarrollo del Adolescente Modulo 3 ,Lección 15*. Chile. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para recolección de datos sobre conocimientos

Presentación: Alumno (a) buen día, soy estudiante de doctorado de la Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión de Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente a: **Conocimientos y actitudes sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes y comunicación familiar en instituciones educativas públicas - Hualmay 2015.**

Por lo cual agradeceré responda el presente cuestionario anónimo.

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

Año:... **sección:...** **Edad:.....(años)** **Sexo: M... F...**

1. Marca la respuesta correcta con respecto a la edad más adecuada para el inicio de relaciones sexuales:

- a. 10 a 19 años
- b. 20 a 35 años
- c. 36 a 56 años
- d. Más de 56 años

2. Señala la respuesta correcta en relación a la menstruación

- a. Es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer, que dura entre tres y cinco días.
- b. Es la salida de un ovulo maduro de unos de los ovarios de la mujer.
- c. Es un sangrado abundante que dura más de 7 días.

3. ¿Qué entiendes por el rol sexual?

- a. Es realizar una serie de actividades que me identifican como una persona madura.
- b. Es cuando una mujer o un varón se comportan y realizan actividades de acuerdo a su sexo.
- c. Es cuando se utilizan muchas palabras groseras para hacer que los demás me respeten.

4. ¿Cuándo se produce la primera menstruación?

- a. La primera menstruación ò menarquia suele ocurrir entre los 12 y 14 años de edad.
- b. La primera menstruación suele ocurrir entre los 9 y 12 años de edad.
- c. La primera menstruación suele ocurrir a partir de los 15 años de edad.

5. **¿Es posible quedar embarazada durante la menstruación, si tiene relaciones sexuales sin protección? Marca la respuesta correcta:**
- Sí, porque una mujer tiene relaciones sexuales con un hombre durante la menstruación sin utilizar un método anticonceptivo, existe la posibilidad de que quede embarazada.
 - La mejor forma de evitar el embarazo es no usando preservativos en toda la relación sexual.
 - Haciendo el amor en algunas posiciones se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual.
6. **Señale la respuesta correcta en relación al amor y al sexo.**
- Sexo es diferencia biológica que existe entre el hombre y la mujer, y amor es afecto intenso que se siente a una persona.
 - Sexo está relacionado a la reproducción humana y amor es el que su pareja le imponga
 - Sexo es universal y amor es la principal razón por la cual se inicia las relaciones sexuales.
7. **El método anticonceptivo que usa una mujer debe ser :**
- El que su pareja le imponga
 - El que su médico decida
 - El que se elige luego de una consejería en pareja con el profesional de salud.
8. **Coloca V si es verdad y una F si es falso, en relación a los anticonceptivos:**
- Las pastillas anticonceptivas son efectivas cuando se toman todos los días. ()
 - El “coitus interruptus” es un método eficaz para evitar el embarazo. ()
 - Las inyecciones anticonceptivas vuelven estériles a las mujeres. ()
9. **Señala cuales son las infecciones de transmisión sexual (ITS) marca la respuesta correcta:**
- Infección urinaria, verrugas genitales, cáncer de útero
 - Cáncer de mama, gonorrea (pus por los genitales), verrugas genitales.
 - Gonorrea (pus por los genitales), VHI/SIDA, verrugas genitales
10. **Los métodos Anticonceptivos son utilizados para:**
- Aumentar la frecuencia de la actividad sexual
 - Control del embarazo
 - Controlar la cantidad de hijos
11. **Marque la respuesta correcta con respecto a Violencia Sexual:**
- Es cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y está controlada por amenaza de uso de fuerza física.
 - Es intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales en contra de su voluntad.
 - Es un acto que ocasiona daño físico, psicológico o muerte.

12. Coloca V si es verdad y un F si es falso, respecto a la adolescencia:

- a) Es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 12 y 17 años. ()
- b) Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. ()
- c) Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. ()

13. Indica cual es la mejor persona que te proporcionara información para tomar una buena decisión con respecto al inicio de relaciones sexuales, marca la respuesta correcta.

- a. Los profesores
- b. Los padres
- c. Los profesionales de salud

¡Agradezco tu colaboración !



Anexo 2. Cuestionario de actitudes

Presentación: Alumno (a) buen día, soy estudiante de doctorado de la Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión de Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente a: Conocimientos y actitudes sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes y comunicación familiar en instituciones educativas públicas - Hualmay 2015.

Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Le pido que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

N°	INDICADORES	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
PENSAR Y ACTUAR FRENTE AL TEMA DE LAS RELACIONES SEXUALES						
1	Está bien tener relaciones sexuales durante la adolescencia (12 a 17 años).	5	4	3	2	1
2	Un adolescente con enamorado(a) puede tener relaciones sexuales planeadas.	5	4	3	2	1
3	Cuando el/la adolescente tiene enamorado(a) está bien tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
4	Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permitido.	5	4	3	2	1
5	Es conveniente tener relaciones sexuales ante del matrimonio.	5	4	3	2	1
6	El hombre debe de iniciar el acto de enamorar y la mujer a que la enamoren.	5	4	3	2	1
7	Me siento totalmente informado(a) en lo referente a temas de sexualidad.	5	4	3	2	1
8	Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del crecimiento de las/los adolescentes.	5	4	3	2	1
MÉTODOS DE PROTECCIÓN						

9	Lo más adecuado es usar preservativo al tener relaciones sexuales ocasionales.	5	4	3	2	1
10	Está bien prevenir el embarazo cuando tienes relaciones sexuales ocasionales.	5	4	3	2	1
11	Depende solo de la mujer adolescente para evitar el embarazo.	5	4	3	2	1
12	Siento vergüenza decirle a mí enamorado(a) que debemos usar un método anticonceptivo ahora que ya iniciamos relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
TENER HIJOS EN LA ADOLESCENCIA						
13	Las adolescentes que no se embarazan son porque saben cuidarse.	5	4	3	2	1
14	Estás de acuerdo con tener hijos durante la adolescencia.	5	4	3	2	1
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO						
15	Cuando se tiene un enamorado(a) ocasional es conveniente interrumpir un embarazo no planeado.	5	4	3	2	1
16	Cuando se embaraza una adolescente es adecuado interrumpir el embarazo (abortar).	5	4	3	2	1
HABLAR SOBRE SEXUALIDAD						
17	Es bueno hablar de sexualidad con tus padres.	5	4	3	2	1
18	Es bueno hablar de sexualidad con tus amigos.	5	4	3	2	1
19	Es bueno hablar de sexualidad con tus profesores.	5	4	3	2	1
20	Las relaciones sexuales antes del matrimonio entre la gente joven son inaceptables para mí.	5	4	3	2	1
21	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son adecuadas si hay afecto entre ellas.	5	4	3	2	1
USO DE SERVICIO						
22	Estás de acuerdo en consultar al médico sobre sexualidad	5	4	3	2	1
23	Estás de acuerdo en consultar al obstetra o psicóloga sobre temas sexuales.	5	4	3	2	1
24	Si se va a tener relaciones sexuales debería ser informada(o) sobre métodos anticonceptivos.	5	4	3	2	1

Anexo 3. Cuestionario sobre comunicación familiar

Alumno (a) buen día, soy estudiante de doctorado de la Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión de Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente al Conocimientos y actitudes sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes y comunicación familiar en instituciones educativas públicas - Hualmay 2015.

Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instrucciones: Describe la relación con TU madre y con TU padre. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos. Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente.

1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre

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

¡Agradezco tu colaboración!

Anexo 4. Resultados de juicio de expertos

indicadores de evaluación del instrumento	criterios cualitativos cuantitativos	experto N° 1	experto N.º 2	experto N.º 3	experto N° 4	experto N°5
1. claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	20	20	20	20	20
2. objetividad	Está expresado con conductas observables	20	20	20	20	20
3. actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	20	20	20	20	20
4. organización	Existe un organización y lógica	20	20	20	20	20
5. suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	20	20	20	20	20
6. intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio	20	20	20	20	20
7. consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio	20	20	20	20	20
8. coherencia	Entre las variables, dimensiones y variables	20	20	20	20	20
9. metodología	La estrategia responde al propósito del estudio	20	20	20	20	20
10. conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías	20	20	20	20	20
Total		20	20	20	20	20

Anexo 5. Validación por juicio de expertos del cuestionario de conocimiento y actitud

preguntas		relevancia	coherencia	claridad	total
		20 puntos	20 puntos	20 puntos	60 puntos
Item1	%	18	18	16	52
		90	90	80	86,67
Item2	%	18	20	20	58
		90	100	100	96,67
Item3	%	28	18	20	58
		100	90	100	96,67
Item4	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item5	%	14	20	20	54
		70	100	100	90,00
Item6	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item7	%	20	20	18	58
		100	100	90	96,67
Item8	%	20	15	20	55
		100	75	100	91,67
Item9	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item10	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item11	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item12	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item13	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item14	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item15	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item16	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item17	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item18	%	18	16	16	50
		90	80	80	83,33
Item19	%	16	18	14	48
		80	90	70	80,00
Item20	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item21	%	20	15	20	55

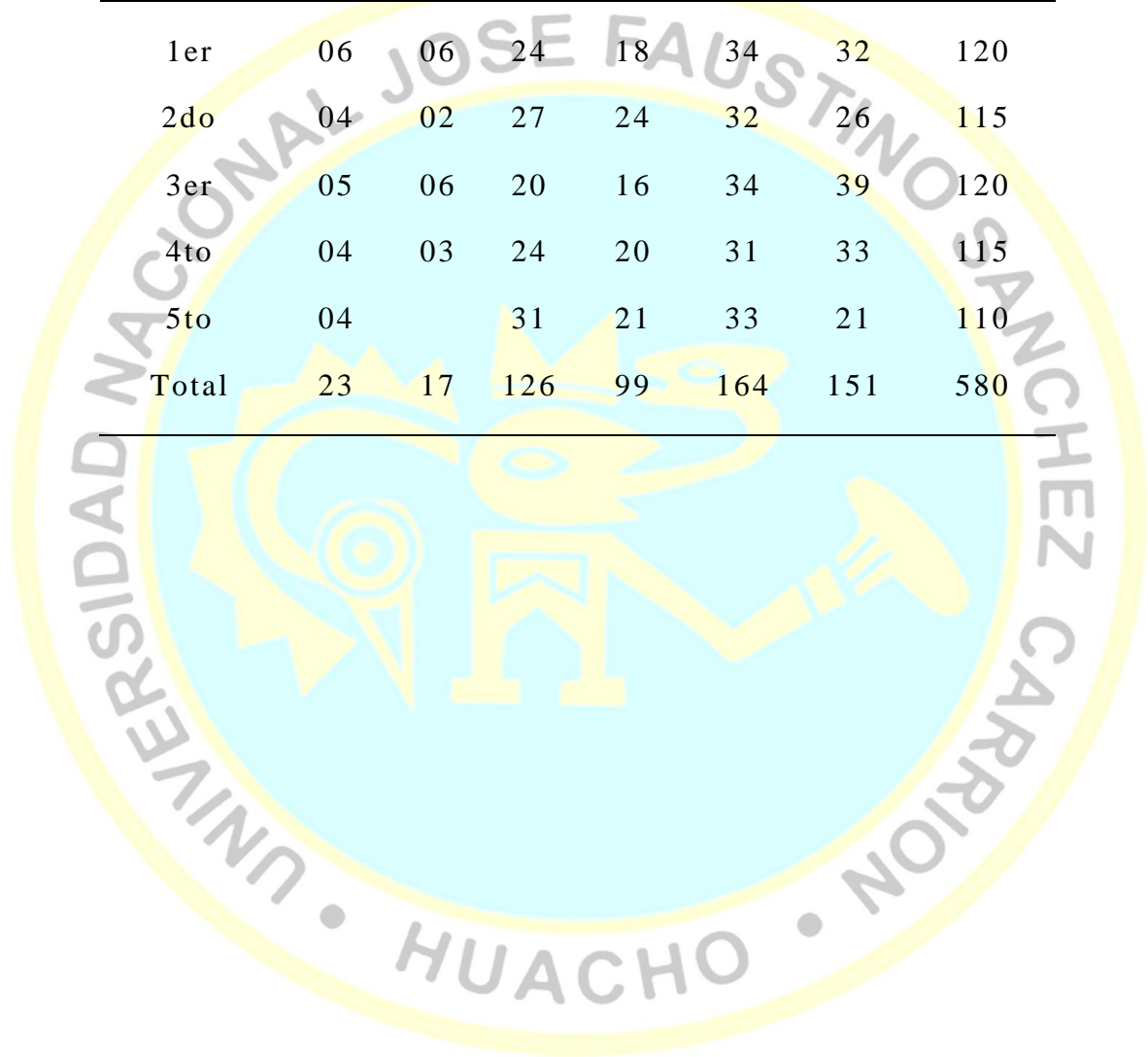
		100	75	100	91,67
Item22	%	18	20	20	58
		90	100	100	96,67
Item23	%	20	18	20	58
		100	90	100	96,67
Item24	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item25	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item26	%	20	14	20	54
		100	70	100	96,67
Item27	%	18	20	20	58
		90	100	100	96,67
Item28	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item29	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item 30	%	20	18	20	58
		100	90	100	96,67
Item 31	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item 32	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item 33	%	20	18	20	58
		100	90	100	96,67
Item 34	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item 35	%	20	20	20	60
		100	100	100	100,00
Item 36	%	20	18	20	58
		100	90	100	96,67
Item 37	%	20	20	20	60
		100	100	100	100

calificativo	relevancia	coherencia	claridad	total
excelente	4	4	4	80,00
buena	1	1	1	20,00
regular	0	0	0	0,00
mala	0	0	0	0,00
total	5	5	5	100,00

Número de jueces: 5

Anexo 6. Distribución de los adolescentes según sexo

Grado	Instituciones Educativas Públicas						Total
	José Carlos Mariátegui		Julio C. Tello		Domingo Mandamiento Sipán		
	m	f	m	f	m	f	
1er	06	06	24	18	34	32	120
2do	04	02	27	24	32	26	115
3er	05	06	20	16	34	39	120
4to	04	03	24	20	31	33	115
5to	04		31	21	33	21	110
Total	23	17	126	99	164	151	580



Dr. DARIO ESTANISLAO VASQUEZ ESTELA
ASESOR

Dr. JOSE VICENTE NUNJA GARCÍA
PRESIDENTE

DR. ALFREDO EDGAR LÓPEZ JIMÉNEZ
SECRETARIO

Dra. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA
VOCAL

