



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRESIÓN DE GRUPO CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÉSAR VALLEJO, PAUCARBAMBA-HUÁNUCO, 2015.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

CALERO HUAMALÍ, NOEMÍ YENI.

SARMIENTO PONCIANO, KATTY.

HUÁNUCO – PERÚ
2015

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Director y a los docentes de la Institución Educativa César Vallejo por permitirnos realizar el estudio de investigación de manera ordenada y organizada, así como también agradecemos a los estudiantes por su participación.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios y a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron hasta el término de nuestra profesión, y a nuestros docentes por sus enseñanzas en este bellissimo mundo de la medicina.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo.

Material y métodos: Es un estudio observacional, de corte transversal, que se realizó por medio de una encuesta a 331 adolescentes de tercero, cuarto o quinto de secundaria. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y analítica (kruskal Wallis y U de Mann-Whitney) en el programa estadístico SPSS versión 15.

Resultado: En el estudio se incluyeron 331 adolescentes de un total de 395. 172 (52%) son mujeres y 159 (48%) son varones, con una edad promedio de 15,19 años (13 a 19 años). En cuanto a la funcionalidad familiar del adolescente resultó ser una familia disfuncional leve en 96 (29%) adolescentes no siendo significativo. En relación al Nivel socioeconómico de los padres de los adolescentes, nuestros resultados muestran que el estrato obrero (161 casos) constituye el 48,6% del total de la muestra. En la variable presión de grupo resultó ser significativo en las categorías: Por amor 29 (8,8%) adolescentes y se dio la ocasión 23 (6,9%) adolescentes. ($p=0,021$).

Conclusión: El inicio temprano de las relaciones sexuales tiene relación con el género masculino y con la variable presión de grupo en sus categorías por amor y se dio la ocasión.

Palabras claves: Adolescente, Relación sexual, Funcionalidad familiar, Presión de grupo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functionality, socioeconomic status and peer pressure with the onset of sexual relations of adolescents in third, fourth and fifth high school in the educational institution César Vallejo.

Material and method: It is a study observational, of transverse court, which fulfilled by means of a survey 331 teenagers of third, fourth and fifthly of secondary. The information analyzed means the descriptive and analytical statistics (kruskal Wallis and U of Mann-Whitney) in the program Statistics SPSS Version fifteen.

Results: In the study there were included 331 teenagers of a total of 395. 172 (52 %) is women and 159 (48 %) is males, with an average age of 15,19 years (13 to 19 years). As for the familiar functionality of the teenager it turned out be a disfunctional slight family in 96 (29 %) teenagers not being significant. In relation to the socioeconomic Level of the parents of the teenagers, our results show that the worker stratum (161 cases) constitutes 48,6 % of total of the sample. In the variable pressure of group it turned out be significant in the categories: For love 29 (8,8 %) teenagers and there gave to himself the occasion 23 (6,9 %) teenagers. ($P=0,021$).

Conclusions: The early beginning of the sexual relations has relation with the male gender and with the variable pressure of group in his categories as love and one gave the occasion.

Key words: Adolescence, Coital relations, Family functionality, Peer pressure.

ÍNDICE

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	Pág.
Situación problemática	8
Formulación del problema	8
Objetivos: general y específicos	9
Justificación	9
Limitaciones	10
Antecedentes	10
Marco conceptual	12
Definición de términos básicos	23
Hipótesis de investigación	25
Sistema de variables	26
CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO	
Tipo de investigación	30
Diseño de investigación	30
POBLACIÓN Y MUESTRA	
Determinación de la población	30
Tamaño de la muestra y selección de la muestra	31
Criterios de selección	31
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS	
Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
Procesamiento y presentación de datos	31
Validación del instrumento	32
Aspectos éticos	33
CAPITULO III: RESULTADOS	
Resultados	34
Discusión	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como la etapa de transición en el ciclo vital humano donde el niño se transforma en adulto. Biopsicosocialmente se identifica por la aparición de la pubertad (menarquía y la primera eyaculación), por el inicio de la toma de decisiones (autonomía) y por la búsqueda de pareja (aceptación de pares). Cronológicamente comienza alrededor de los 10 años a 12 años y su final hacia los 19 a 20 años ¹.

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un período de cambio dinámico que representa la transición de la niñez a la edad adulta y se caracteriza por maduración emocional, física y sexual².

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen estas personas ³⁻⁵.

Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se ha demostrado la influencia de los mensajes que reciben de la familia, estructura familia, el comportamiento de los amigos y el ambiente socioeconómico sobre la actividad sexual de los estudiantes. Se ha sugerido que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como determinadas actividades realizadas durante el tiempo de ocio aumentan la posibilidad de tener relaciones sexuales tempranas^{5, 6}.

La Familia funcional se caracteriza por recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros, permitiendo el desarrollo de sus integrantes, este tipo de familia enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares. La familia resulta particularmente importante en la adquisición de habilidades de los adolescentes y, por ende, en el rol de protección o de riesgo¹.

El bajo nivel socioeconómico; en diversos estudios ha mostrado ser un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente, y muchas veces este comportamiento se traduce en el embarazo en la adolescente, infecciones de transmisión sexual y por ende en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida; contribuyendo a perpetuar el ciclo de la pobreza⁴. Varios estudios informan que la curiosidad por experimentar el placer y la vivencia sexual, juega en los adolescentes varones un rol preponderante para su inicio sexual, argumento que también puede estar presente en las mujeres pero en mucha menor medida⁷.

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Situación Problemática

La etapa de la Adolescencia está entre los 10 y 19 años según la OPS y la OMS, es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales^{8,9}. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo para un fracaso de su desarrollo porque en su entorno se encuentran factores determinantes (consumo de cigarrillo, alcohol drogas, inicio precoz de las relaciones sexuales con/sin protección) para tal comportamiento³.

El comienzo precoz de las relaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de tener más parejas a lo largo de la vida y esto a su vez incrementa el riesgo de embarazos, infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población y a la larga aumenta el riesgo de cáncer cervical. Se ha observado que el consumo de alcohol y otras drogas tiene un efecto mediador en la asunción del riesgo sexual^{10, 11}.

Desde la perspectiva demográfica, económica y salud, nos llama la atención la elevada proporción de nacimientos en las mujeres de 15-19 años; en especial en los países en vías de desarrollo. En Perú, las bibliografías desde el 2003 indican que existe este problema y se mantiene constante hasta la actualidad^{8, 12}.

El embarazo en edades tempranas puede representar un riesgo biopsicosocial para la madre, menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y mayor mortalidad materno-infantil^{11, 13, 14}.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar la relación entre funcionalidad familiar con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

- b) Analizar la relación entre nivel socioeconómico con el inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

- c) Describir la relación entre presión de grupo con el inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

- d) Establecer el porcentaje de estudiantes que han tenido o tienen relaciones sexuales de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

1.4 Justificación

El inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes estudiantes, es un gran problema a nivel internacional, la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es la promiscuidad que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos precoces o indeseados, abortos clandestinos, ETS o VIH-SIDA), es un tema de gran preocupación en nuestro país, reportándose el inicio sexual entre edades 15-19 años, las edades varían según se trate de adolescentes pobres o no pobres, asociados a una familia disfuncional^{4, 15}.

La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales, es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos¹⁵.

Considerando lo multicausal de esta problemática, observamos que se ha investigado otros aspectos en nuestro medio, por un lado sobre aspecto intrasujeto y por otra, referidas a la influencia y percepción del contexto. Sin embargo poco se ha investigado sobre factores específicos del contexto familiar a pesar de que se adjudica a la familia un papel importante en la sexualidad del adolescente. El vínculo de apego con las figuras parentales es clave en el desarrollo de la subjetividad individual, por ello, la evaluación de variables de tipo familiar es un área objeto de estudio dentro de la prevención de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes¹⁶.

La presente investigación pretende aportar en el conocimiento del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de secundaria asociados a la disfunción familiar, nivel socioeconómico, presión de grupo, y así poder trabajar en esta problemática y reducir la tasa de inicio temprano de las relaciones sexuales en las adolescentes, e implementar tutoría especializada de educación sexual y autoestima, tutoría de información sexual de padres con la finalidad de reducir la problemática.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones para la elaboración del presente estudio fueron las siguientes:

- Al ser un estudio de tipo transversal-censal, los resultados no se podrá generalizar a toda la población, sino tan solo a la población en estudio (validez interna).
- La falta de madurez de los adolescentes cuando se tocan temas de sexualidad, por lo que sus respuestas pueden no ser ciertas.

1.6 Antecedentes

Locales

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Es un tema de mucho interés porque tiene directa incidencia en la Salud sexual del adolescente y es uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud¹³.

Nacionales

Diversos estudios a nivel nacional, revelan que las personas inician su vida sexual entre los 15 y 17 años; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI – ENDES 2011), se registró que del total de mujeres adolescentes (15 a 19 años de edad), el 13,5% fueron madres o se encontraron embarazadas; según área de residencia el 22,2% de las adolescentes del área rural experimentaron la maternidad o se encontraron embarazadas, mientras que en el área urbana fue del 10,6%¹⁷. En un estudio en Ica, 125 estudiantes (18,33%) de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales, siendo la edad promedio de este inicio 14 años. en cuanto a la situación conyugal de los padres de los que ya habían iniciado relaciones sexuales, se observó que en el 14,47% los padres tenían una unión estable, en el 20,88% tenían una unión libre y en el 21,39% no estaban unidos. En relación al maltrato familiar, en aquellos adolescentes que manifiestan haber sufrido violencia sexual por algún familiar, el 46,15% había iniciado relaciones sexuales, mientras que en aquellos que no sufrieron violencia sexual por algún familiar, se observó que 17,79% ya había iniciado relaciones sexuales¹⁸.

Internacionales

El inicio de la actividad sexual (AS) a nivel mundial cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años 5. Los jóvenes españoles debutan sexualmente alrededor de los 15 años, unos años por debajo respecto a otros países⁵.

En la ciudad de México a 1000 jóvenes, se detectó que el 30.5% de la población inicio su vida sexual y con una edad promedio de 15.33 años, de estos el 8.7% afirmaron que nunca han usado preservativo y 4.5% casi nunca lo utilizan. 22 En un estudio se encontró que 50% de los estudiantes varones salvadoreños habían tenido relaciones sexuales a los 13 años o antes¹⁹.

Los trabajos realizados por el Centro Paraguayo de Estudios de la Población basados en el análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva en el 2008 situó a la población nacional con un riesgo mucho más elevado de inicio temprano de relaciones sexuales (12,6%) comparado con otros países de la región como Argentina (9,3%)⁹.

A nivel de Colombia, Pro familia, el Instituto del Seguro Social y el Instituto Nacional de Cancerología realizaron en 1993 la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas

para explorar los comportamientos de riesgo en la salud de los adolescentes entre 12 y 17 años, encontrando que el 17 % de ellos manifestó haber tenido relaciones sexuales, siendo en varones más frecuente que en mujeres. La edad promedio para la primera relación sexual fue de 13,4 años en varones y 14,8 para las mujeres. Por otro lado, los resultados de la encuesta nacional de Demografía y Salud en Colombia 2005 señalaron que el 11 % de las mujeres consultadas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años y el 46 % antes de cumplir los 18 años²⁰.

En Chile, como en muchos países, los adolescentes están iniciando actividad sexual a edades más tempranas que en el pasado y en su mayoría sin usar métodos anticonceptivos seguros. La edad promedio de inicio de la actividad sexual varía entre 15,7 y 16,3 años para los hombres y entre 15,5 y 17,1 años para las mujeres, observándose principalmente que los hombres y mujeres de menor nivel socioeconómico tienden a iniciarse sexualmente a edades más tempranas^{21, 22}.

1.7 Marco Conceptual

1.7.1 Adolescencia

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer¹⁹. El término *pubertad* se deriva de la palabra latina *pubescere*, que significa “hacerse peludo”. Pero en la pubertad los adolescentes hacen mucho más que volverse peludos²⁰. La pubertad es el proceso en que los niños se transforman en personas sexualmente maduras, capaces de reproducirse. Comienza con los primeros cambios puberales y finaliza con la adquisición de la capacidad de reproducirse y con el cese del crecimiento somático, de tal forma que es el primer paso que se da hacia la adolescencia por lo que algunos autores afirman que la adolescencia empieza a los 9 años en las niñas y a los 11 años en los niños^{8, 24}.

Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años^{8, 4}.

1.7.2 Cambios Biológicos del Adolescente

Durante la pubertad aparecen las características sexuales secundarias debido a que está vinculado a un proceso hormonal. La evaluación del desarrollo de los caracteres sexuales (mamas, órganos genitales, pilosidad pubiana) se basa en la clasificación de Tanner. Aunque esta clasificación solo toma en cuenta el desarrollo de la pilosidad y glándula mamaria²⁴.

1.7.3 Cambio Psicológico

Los cambios psicológicos que se promueven en la adolescencia están orientados a la reafirmación del yo, “el individuo toma conciencia de sí mismo y adquiere mayor control emocional”. Estas pretensiones novedosas originan en el adolescente cierta angustia e inseguridad provocada por el abandono de un mundo conocido y la entrada en otro desconocido en el cual no se siente plenamente identificado²⁴.

1.7.4 Cambios Sociales

Cuando una persona entra a la etapa de la adolescencia se evidencia por la presencia de aspectos como: búsqueda de mayor autonomía (padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas), buscan la aprobación de sus pares, se esfuerzan por ser atractivos para los demás, los amigos se convierten en las personas más importantes²⁴.

1.7.5 Actividad Sexual en la Adolescencia

La sexualidad es parte normal del desarrollo del niño y el adolescente, Según Hidalgo, M (2012) “desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado, besado o cuando observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean”, los niños en ocasiones trata de imitar. Durante la etapa prepuberal se constituye la identidad sexual y el niño continúa informándose sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia²⁴.

En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con insinuaciones o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección^{24, 2}.

En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo. Según Hidalgo “La masturbación es más frecuente en los niños que en las niñas”. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía, habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito²⁴.

El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos²².

1.7.6 Dimensiones de la Sexualidad

La sexualidad es una trama de múltiples hilos que “hacen” a nuestra vida en tanto humanos; es mucho más que un hecho o un conjunto de procesos biológicos que, sin duda, forman parte de ella que se ven continuamente transformados por prácticas sociales, procesos psicológicos, decisiones políticas, marcos regulatorios, leyes, normas, disposiciones escritas y tácitas, posiciones éticas, etc. A continuación se describen las dimensiones de la sexualidad:

La dimensión biológica: alude a los procesos anátomo-fisiológicos vinculados con la sexualidad y los modos de simbolizar al cuerpo, los órganos sexuales, la genitalidad, la reproducción, el embarazo, el parto, el desarrollo del cuerpo.

La dimensión psicológica: alude generalmente a los procesos que conforman cuerpo y psiquismo en el seno de un conjunto de relaciones, inicialmente familiares y luego en diferentes grupos sociales, forjando una identidad sexuada. Está conformado por las vivencias, es decir, lo que cada cual siente y experimenta en su intimidad.

Una dimensión jurídica: define los modos en que la sexualidad se inscribe en normas y leyes, tácitas o explícitas, determinando y regulando nuestra vida cotidiana, ordenando, habilitando, prohibiendo, estableciendo lo que la sexualidad humana es y/o puede ser, sus condiciones y alcances.

Una dimensión ético-político: se articula fuertemente con la anterior ya que las leyes se inscriben en el marco de políticas pensadas, a su vez, desde un lugar ético. Lo político y lo ético aluden a un conjunto de formas que hacen al vivir juntos con otros en el seno

de una sociedad, y a decisiones que afectan a esa convivencia, lo habilitan o inhabilitan, estableciendo maneras diversas de vivir socialmente²⁵.

1.7.7 Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio.

Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo⁷.

El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo³⁴. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente⁷.

1.7.8 Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. La Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos⁷.

1.7.9 Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes:

El inicio a temprana edad de las relaciones sexuales sin protección a su vez coloca a los y las adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual,

incluyendo el VIH y Sida. Actualmente, las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre ellas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), se presentan constantemente en la población adolescente^{29,20}. La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad⁷.

Las familias de un solo padre, bajo nivel educativo y de bajos ingresos, pobre supervisión de los padres y mensajes ambiguos de los adultos frente a la actividad sexual de los hijos, se han relacionado con una sexualidad precoz y una mayor frecuencia de embarazos, asociados a los consumos de tabaco, alcohol y cannabis. El alcohol es la sustancia psicoactiva más usada por los adolescentes. A pesar de que su consumo en la adolescencia es ilegal, continua a ser un importante problema en el ámbito de salud pública, ya que es el mayor factor de riesgo para la salud de ese grupo¹.

1.7.10 Prácticas Sexuales en los Adolescentes

Inicio Sexual

La mayor parte de la investigación sobre la sexualidad adolescente se enfoca en el coito, quizá por las preocupaciones sobre problemas como el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de los adolescentes occidentales tienen muchas otras experiencias sexuales antes de su primera relación sexual y para la mayor parte, ésta llega luego de una sucesión de etapas que duran años. La secuencia inicial de ordinario con la masturbación, besuqueo, caricias, acto sexual y sexo oral.

Las primeras experiencias sexuales de muchos adolescentes tienen lugar a solas, la masturbación entre los varones adolescentes es frecuente, cerca de cinco veces a la semana en promedio. Tener la primera relación sexual no significa necesariamente iniciar una vida de relaciones frecuentes. Por el contrario, la actividad sexual de la mayoría de los adolescentes es muy irregular años después de su primera relación sexual.

El sexo oral es otra área en que deberían mencionarse las tasas de conducta sexual. La mayor parte de los estudios encontraron que, para casi todos los jóvenes, su primer episodio de sexo oral se da en una edad mayor que su primer episodio de coito.

En las chicas hay gran temor por iniciarse sexualmente, temen que se las considere como “fáciles” o “jugadoras”, y a consecuencia de esto temen ser rechazadas o mal vistas, tanto por los chicos como por las propias amigas. Entre mujeres el nivel de sanción ante la relación sexual es muy fuerte, y más aún si se produce un embarazo⁷.

El comportamiento sexual de las adolescentes y jóvenes es un aspecto importante del desarrollo de su personalidad y puede constituir un elemento positivo en su maduración o ser fuente de conflictos y problemas que repercutan en su salud¹⁶.

1.7.11 Factores que Predisponen el Inicio Sexual

a. La Influencia de los Medios de Comunicación en el Inicio Sexual

Es también considerable la relación hecha por los y las adolescentes entre el inicio sexual y las características de los tiempos modernos, en los que los medios de comunicación, particularmente la televisión, las películas y el Internet, tienen gran influencia en las personas. Estas influencias van desde la moda y el modo de vestir, la música con fuerte contenido sexual, las formas y tipos de bailes, hasta la posibilidad de navegar en Internet sin ningún tipo de control ni restricción para acceder a películas y videos pornográficos; los adolescentes consideran que todas estas aumenta en ellos y ellas la curiosidad por experimentar el placer sexual⁷.

b. El Entorno Sociocultural

Otro aspecto que los y las adolescentes consideran que influyen en la edad de inicio sexual, además de vincularse a la modernidad y la tecnología, se relaciona a las costumbres del entorno y el contexto sociocultural en el que la persona se desenvuelve, en este sentido se manejan aún ciertos estereotipos de que existen diferencias entre la gente de la selva, la costa y la sierra, o distinguiendo a las personas del norte de las del sur^{7, 26}.

c. Curiosidad Sexual

La curiosidad por experimentar el placer y la vivencia sexual, juega en los adolescentes varones un rol preponderante para su inicio sexual, argumento que también puede estar

presente en las mujeres pero en mucha menor medida. Las mujeres, al margen de la curiosidad, se cohíben por el temor a quedar embarazadas. La cantidad de información erótica que los adolescentes manejan a través de los medios de comunicación, no sólo la pornografía, si no las películas, novelas, publicidad y el contenido de las canciones que escuchan en la radio, aumenta su curiosidad y por ende, su motivación para iniciarse sexualmente⁷.

1.7.12 Familia

La familia se integra por personas que deben proporcionar guía y protección; forman parte indispensable del apoyo que recibe el joven para mantenerse seguro y además le ayudarán para que no se involucre en situaciones de riesgo sexual³⁰. Los valores familiares son:

- Amor
- Salud
- Comprensión
- Afecto
- Paciencia
- Comunicación
- Diversión
- Apoyo
- Educación
- Respeto
- Confianza
- Protección

La familia es el núcleo de convivencia y de comunicación interpersonal, donde cada una de las personas que lo integran debe ser protagonistas del cambio que a la luz de una visión compartida apunte hacia el desarrollo personal y colectivo. La familia adquiere así una nueva dimensión como entorno personalizador y socializador, potenciando la dimensión personal y los valores individuales, a la vez que la sociabilidad y la asimilación de valores colectivos¹⁶. La familia es una de las primeras redes de apoyo social, con que cuenta los seres humanos, ya que es la encargada de proveer emocional y materialmente a los individuos, en sus primeras etapas de desarrollo¹⁵.

Los adolescentes afirman repetidamente que sus padres se encuentran entre las figuras más importantes de su vida y que la mayoría de los jóvenes mantienen un sentido de cercanía emocional con sus padres durante la adolescencia y la adultez emergente. Por distintas razones, la adolescencia puede ser una época difícil para la relación con los padres⁷.

1.7.13 Estructura Familiar

Existen innumerables evidencias que dan cuenta de que la fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazarse a su pareja. Se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es tres veces más frecuente que la que se registra en las adolescentes que viven con ambos progenitores^{15, 31}.

1.7.14 Tipos de Familia según Funcionalidad

1.7.14.1 Familias Funcionales

Las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar¹⁶. Una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar como son: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos²².

1.7.14.2 Familias Disfuncionales

En todas partes del mundo y en toda clase social podemos encontrar familias disfuncionales. Las familias son sistemas sociales, que tienen reglas, elementos que la componen, roles, necesidades, etc., como ocurre en todo sistema. Las reglas de cada familia nos dan la pauta para saber si es una familia funcional o disfuncional. No existe nada más hermoso que las relaciones, cuando estas se rompen caemos en este término tan usado como es la disfuncionalidad familiar^{12, 30}. Algunos de estas familias disfuncionales tienen grandes problemas emocionales, otros drogadicción, otros falta de tiempo, otros falta de empatía, otros sufren de infidelidad, y así podemos entender que

son tantos los casos y razones por lo cual un grupo de personas puede ser considerado disfuncional como entidad¹².

Tipos de Familias Disfuncionales

a) Familias Disfuncionales de Adicciones (Adictogénicas) Puede ser la adicción de sustancias químicas legales (alcohol, tabaco, medicamentos, azúcares), adicción de sustancias químicas ilegales (cocaína, marihuana), y también otros tipos de adicciones más atípicos (fornicación, televisión, internet, comida, etc.). El adicto sería en estos casos el patrón con una conducta constante, pero al mismo tiempo la situación afecta a toda la familia. Dentro de estas familias adictogénicas es también muy probable que lleguen a ser adictos de alguna forma otros miembros de la familia también.

b) Familias Disfuncionales de Desórdenes Mentales (psicopatogénicas) El segundo tipo se trata de familias que tienen casos de conductas disruptivas, lo cual se puede ver por ejemplo en antisocialidad, psicopatías y depresiones. Muchas veces como en este caso una familia trata de ignorar y cubrir este tipo de problemas al ver que es embarazoso tener que admitir un problema tan grave como este.

c) Familias Disfuncionales por Abuso (Psicotigénicas) En estas familias podemos ver que existe algún tipo de abuso, sea sexual, psicológico o físico. Aunque muchos piensan que el abuso solo se hace de forma sexual, la mayor parte de los casos de abuso, son de forma psicológica, por ejemplo de amenazas, manipulación, bajar el autoestima, etc.

d) Familias Disfuncionales de Irrealidad (neurotígenicas) En estas familias hay un comportamiento neurótico de parte de algunos miembros de la familia. El ser un neurótico se trata de que uno aunque no niega la realidad, simplemente no quiere saber nada de ella. Dentro de esta neurosis podemos encontrar la histeria, las neurosis de angustia, las neurosis obsesivas, y las fóbicas^{12, 32}.

1.7.15 Estrato Socioeconómico

Las tasas de fecundidad son altamente variables según el estrato social. Para el caso peruano la fecundidad es dos veces mayor en los dos quintiles más pobres y tres veces menor en los dos quintiles más ricos. Esta situación revela la importancia de abordar la exclusión que sufren aquellas adolescentes que viven en situación de pobreza y pobreza extrema. El uso de métodos anticonceptivos es sensible a los niveles de pobreza. Los datos de otros países muestran que en la medida que se sube en la escala social se incrementa la proporción de mujeres y varones adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual. En una investigación con

adolescentes de estratos bajo y medio-alto del área metropolitana de Buenos Aires, Pantelides y colaboradores encontraron que, si bien las jóvenes del estrato bajo se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio-alto, al llegar a los 18 años, la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio-alto¹².

1.7.16 Presión de Grupo

1.7.16.1 Familia y Amigos: Los padres siguen siendo figuras importantes en la vida de los adolescentes, pero disminuye el nivel de calidez y cercanía entre los padres y sus hijos. Conforme llegan a los 20 años, los adolescentes estadounidenses se alejan de manera continua del mundo social de su familia.

A medida que se alejan de los padres, los adolescentes se relacionan cada vez más con sus amigos. Hemos visto que a partir de los seis o siete años, en las sociedades industrializadas todos los niños pasan la mayor parte de un día común en la escuela con sus pares. Sin embargo, durante la adolescencia los jóvenes pasan cada vez más tiempo con otros muchachos de su edad no sólo en la escuela, sino también en su tiempo libre después de la escuela, en las noches, los fines de semana y durante el verano y otras vacaciones escolares⁷.

1.7.16.2 Los Amigos: Son personas con las que se establece una relación mutua valorada. Los adolescentes buscan en los amigos la información que necesitan y que no encuentran en los otros agentes. La sexualidad tanto para varones como para las mujeres sigue considerándose como un tabú, es un tema del que no se puede hablar en cualquier momento y con cualquier persona, principalmente con los adultos, en cambio puede ser tratado con otros adolescentes especialmente de su mismo sexo con quienes se comparte la misma curiosidad e incertidumbre y que principalmente no los van a juzgar.

En la adolescencia los amigos adquieren más importancia de la que tenían antes de esta etapa. Pero ¿qué hay en el desarrollo de la niñez tardía a la adolescencia que hace que los amigos sean cada vez más importantes? ¿En qué difiere la calidad de la amistad en la adolescencia y la niñez tardía? Es probable que la principal característica distintiva de las amistades adolescentes, en comparación con las amistades de la niñez tardía, sea la intimidad, es decir el grado en que dos personas comparten conocimientos, opiniones y sentimientos personales. Los amigos adolescentes hablan de lo que piensan

y sienten, se confían esperanzas y temores y se ayudan a entender lo que pasan con sus padres, sus maestros y sus pares en un grado mucho mayor que los niños menores.

Los varones son conscientes de que las chicas se entregan por amor, posición que es utilizada por los chicos para seducirlas e incluso chantajearlas, considerando que muchas veces, las mujeres pueden iniciarse sexualmente, no porque quieren hacerlo, sino porque son presionadas por la pareja³².

La mayoría de chicas que se inician sexualmente lo hacen porque son presionadas por la pareja. Entre mujeres se defiende mucho el discurso de que “las mujeres lo hacen por amor”, mientras que el varón lo hace más por curiosidad y por presión de sus amigos, para ganar popularidad ante ellos, y consideran que los varones las presionan y chantajean para tener relaciones con ellas⁷.

1.8 Definición de Términos Básicos

- **EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES:** Es la edad en que la persona decide tener relaciones sexuales que es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas⁹.
- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR:** Es la familia que se caracteriza por el cumplimiento eficaz de sus funciones, que permite el desarrollo de la identidad y la autonomía de sus miembros; cuenta con flexibilidad en las reglas y roles para la solución de los conflictos, tiene la capacidad de adaptarse a los cambios y presenta una comunicación clara, coherente y afectiva que permite compartir y superar los problemas³³.
- **NIVEL SOCIOECONÓMICO:** El nivel socio económico (NSE) es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio³⁵.
- **PRESIÓN DE GRUPO:** Es la influencia de amigos sin vínculos de consanguinidad, que ejerce una fuerza negativa o positiva en el individuo. (Definición adaptada para nuestro proyecto de investigación)
- **GÉNERO:** Es una construcción simbólica que alude al conjunto de atributos socioculturales asignados a las personas a partir del sexo y que convierten la diferencia sexual en desigualdad social. La diferencia de género no es un rasgo biológico, sino una construcción mental y sociocultural que se ha elaborado históricamente³⁵.
- **TIPO DE FAMILIA:** Papalia definió la familia por su composición en 4 tipos: Familia nuclear (Conformada por padres e hijos), familia compuesta (Conformada por padres, hijos y abuelos), familia extensa (Conformada por padres, hijos, abuelos, tíos, etc.) y familia monoparental (Conformada por madre o padre solo con hijos)³⁶.
- **ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:** Condición de los padres en relación con los derechos y obligaciones civiles³⁵.
- **RELACIÓN ALUMNO-PROFESOR:** El maestro como líder de su clase, coordinador de las actividades del aprendizaje, propiciará que el alumno pueda adquirir sentimientos de superación, de valor personal, de estimación, un concepto de sí

mismo o todo lo contrario, sentimientos de minusvalía, frustración, apatía e inadecuación. Los maestros como parte esencial de la relación educativa están obligados a promover un ambiente óptimo para que se generen buenas relaciones maestro-alumno basadas en la confianza y respetos mutuos³⁷.

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína...) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Estos fármacos, sirven para desinhibir comportamientos, convirtiéndose en un problema social y sanitaria que afecta nuestra juventud. (Definición adaptada para nuestro proyecto de investigación)
- AUTOESTIMA: La autoestima es un conjunto de percepciones pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal⁷.
- PAREJA SENTIMENTAL: Es la persona con quien se establece vínculos psicosociales y psicoafectivos (compromiso, intimidad, romance y amor)³⁴.
- PAREJA SEXUAL: Es el conjunto de dos personas que mantienen una relación coital con el objeto de dar y/o recibir placer sexual con o sin vínculos afectivos. (Definición adaptada para nuestro proyecto de investigación)
- LUGAR DE PROCEDENCIA: Origen, principio de donde nace o se deriva algo³⁵.
- INGRESO ECONÓMICO MENSUAL: Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás⁷.

1.9 Hipótesis General:

Hipótesis Alterna: La funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Hipótesis Nula: La funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo no están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

1.10 Hipótesis Específicas:

Hi₁: La funcionalidad familiar está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Ho₁: La funcionalidad familiar no está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Hi₂: El nivel socioeconómico está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Ho₂: El nivel socioeconómico no está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Hi₃: La presión de grupo está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

Ho₃: La presión de grupo no está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huanúco, 2015.

1.11 Sistema de Variables: Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores

Variable Dependiente

- Edad de inicio de las relaciones sexuales

Variable Independiente

- Funcionalidad familiar.
- Nivel socioeconómico.
- Presión de grupo.

Variable Interviniente

- Edad.
- Género.
- Tipo de familia
- Estado civil de los padres.
- Relación alumno-profesor.
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Autoestima
- Parejas del adolescente.
- Pareja sexual del adolescente.
- Lugar de procedencia.
- Ingreso económico mensual.

Operacionalización de Variables

- **Edad de inicio de las relaciones sexuales**

Definición operacional: Corresponde a la edad de inicio de la primera relación coital del adolescente.

Categorías: Edad en años de su primera relación sexual.

- **Funcionamiento familiar**

Definición operacional: Se valorara la percepción de funcionamiento familiar mediante del instrumento del APGAR Familiar.

Categorías: Familia funcional o normal, disfuncionalidad leve, disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad severa.

- **Nivel socioeconómico**

Definición operacional: Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala Graffar.

Categorías: Estrato alto, estrato medio alto, estrato medio bajo, estrato obrero y estrato marginal.

- **Presión de grupo**

Definición operacional: Corresponde al valor obtenido según las respuestas del adolescente en la Ficha de recolección de datos.

Categorías: Se dio la ocasión, deseo de probar, por amor, acuerdo de ambos, insistencia de pareja y presión de amigos.

- **Autoestima**

Definición operacional: Valor obtenido según la aplicación de la escala de Rosemberg.

Categorías: Elevada, media y baja.

- **Relación alumno - profesor**

Definición operacional: Respuesta del adolescente de: si participó o no de conversaciones de sexualidad en el colegio en los últimos 6 meses.

Categorías: Si o no.

- **Consumo de sustancia psicoactiva**

Definición operacional: Valor obtenido según respuesta del adolescente en el Ficha de recolección de datos.

Categorías (Alcohol): Si o no.

Categorías (Drogas): Si o no.

- **Género**

Definición operacional: Condición fenotípica de la persona que figura en el documento nacional de identidad.

Categorías: Femenino y masculino.

- **Estado civil de los padres**

Definición operacional: Valor obtenido según respuesta del adolescente en la Ficha de recolección de datos.

Categorías: Soltero, casado o conviviente, divorciado o separado y viudo.

- **Tipo de familia**

Definición operacional: Valor obtenido según respuesta del adolescente en la Ficha de recolección de datos.

Categorías: Nuclear, extensa, monoparental y compuesta.

- **Ingreso económico mensual**

Definición operacional: Respuesta del adolescente de la suma económica de ingreso total de su familia.

Categorías: Nivel A (más de 6 000 nuevos soles), Nivel B (de 2 000 a 6 000), Nivel C (de 1 200 a 2 000 nuevos soles), Nivel D (de 800 a 1 200 nuevos soles al mes) y Nivel E (de 400 a 800 nuevos soles al mes).

- **Pareja del adolescente**

Definición operacional: Se definirá según los adolescentes afirmen si tienen parejas según la Ficha de recolección de datos.

Categorías (Parejas): Si o no.

Categorías (Número de parejas): 1, 2, 3, 4, etc.

- **Pareja sexual del adolescente**

Definición operacional: Corresponde al número de parejas sexuales que tuvieron los adolescentes según la Ficha de recolección de datos.

Categorías (Permanencia de relaciones sexuales): si o no.

Categorías (Número de parejas sexuales): 1, 2, 3, 4, etc.

- **Lugar de procedencia**

Definición operacional: Dato obtenido según respuesta del adolescente en la Ficha de recolección de dato.

Categorías: San Luis, Paucarbamba, Zona Cero, Paucarbambilla, Pillcomarka, Llicua y otros.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Nivel y Tipo de Investigación

Estudio cuantitativo observacional.

2.2 Diseño de la Investigación

En el estudio se recolectó datos e información mediante encuestas, no se manipuló ninguna variable independiente, mientras se observan las asociaciones entre éstas y la variable dependiente.

- Es un estudio observacional porque se describe las características de las categorías como frecuencia y porcentaje y no se interviene en la unidad de análisis.
- Es un estudio analítico porque busca relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.
- El estudio es transversal, ya que se realizó por medio de una encuesta en una sola etapa o tiempo definido.

2.3 Población

2.3.1 Delimitación Espacial y Temporal:

- El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa César Vallejo de Paucarbamba-Amarilis-Huánuco, 2015.

2.3.2 Población Diana:

- La población diana son los 387 adolescentes que cursaban el tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo de Paucarbamba-Amarilis-Huánuco, 2015.

2.3.3 Población Accesible:

- Es la población de adolescentes de tercero, cuarto y quinto que asistieron a clases el día de la encuesta y entregaron su hoja de encuesta, en la Institución Educativa César Vallejo de Paucarbamba-Amarilis-Huánuco, 2015.

2.3.4 Población Elegible:

- Está conformada por aquellos adolescentes de tercero, cuarto y quinto quienes hayan respondido el cuestionario de manera completa y con letra legible para poder tabular sus datos; y los que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.5 Unidad de Análisis:

- Un adolescente del tercero, cuarto o quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo de Paucarbamba.

2.4 Criterios de Selección:

2.4.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes que ha asistido el día de la encuesta.
- Alumnos que firmaron el asentimiento informado y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Alumnos que no asistieron el día de la encuesta.
- Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- Alumnos que no desarrollaron con letra legible la encuesta.
- Alumnos que desarrollaron de manera incompleta la encuesta.

2.5 Muestra

La muestra está constituido por 331 adolescentes que se obtuvo mediante un censo a la población diana, para evitar sesgos y tener mayor significancia en los resultados del estudio.

2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Se confeccionó una ficha de recolección de datos adjuntada en el anexo número 3 que fue validada por 5 expertos. Los datos se obtendrán mediante una encuesta anónima de 20 preguntas, a los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo.

2.7 Procesamiento y Presentación de Datos.

Una vez llevado a cabo la recolección de datos, se procedió a revisar cuidadosamente cada uno de los cuestionarios con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones.

Para la medición de la variable Funcionalidad familiar mediante la escala de APGAR se determinó que:

- Familia funcional o normal = 17 – 20 puntos
- Familia disfuncional leve = 16 – 13 puntos.
- Familia disfuncional moderada = 12 – 10 puntos.
- Familia disfuncional severa = menor de 9 puntos.

Para la variable Nivel de autoestima mediante la escala de Rosemberg.

- Autoestima elevada = de 30 – 40 puntos.
- Autoestima media = 26 – 29 puntos.
- Autoestima baja = menos de 25 puntos.

Para la variable Nivel socioeconómico mediante la escala de Graffar.

- Estrato alto = 4 – 6 puntos.
- Estrato medio alto = 7 – 9 puntos.
- Estrato medio bajo = 12 – 10 puntos.
- Estrato obrero = 13 – 16 puntos.
- Estrato marginal = 17 – 20 puntos.

2.8 Plan de Análisis de Datos y Tabulación

La información se registrará en un formato de captura (Ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en una base de datos (Microsoft Excel). Se utilizó el software estadístico SPSS versión 15. Se tomará en cuenta un valor de $p < 0,05$, como nivel de significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%.

La variable edad de inicio de las relaciones sexuales es no paramétrica, por lo que para los análisis de relación se usó las pruebas Kruskal Wallis al relacionarla con una variables cualitativa politómica y U de Mann Whitney, con una variable dicotómica.

2.9 Validación de Instrumentos

La validación del cuestionario se realizó por cinco expertos a quienes se les presentó el cuestionario de 19 preguntas, junto con el protocolo de investigación, obteniendo un puntaje total de 89, muy buen instrumento para la recolección de datos.

2.10 Aspectos Éticos

Consideraciones Éticas:

En la presente investigación se tuvo presente las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont.

También los aspectos éticos se consideró tras la aprobación y consentimiento del comité de Ética de la EAP Medicina Humana –UNHEVAL y por el comité de ética del Colegio en mención.

- **Sobre la Protección de los Datos de los Adolescentes.**

El cuestionario fué anónimo, las respuestas solo pudieron ser vistas por los investigadores. El paciente y su intimidad fueron totalmente protegidos de tal modo la identificación del cuestionario correspondiente es imposible. Toda la información que el paciente proporcionó se agregó a un base de datos que fue analizada y manejada con su codificación respectiva ya mencionado, respetando así en todo momento las normas de seguridad y protección de datos.

- **Sobre la Participación Voluntaria de los Adolescentes.**

La participación en el estudio fue voluntaria. Los pacientes fueron informados sobre el objetivo y proceso del estudio, y se les pidió firmar un consentimiento informado para la autorización respectiva. Los pacientes están en libertad completa de decidir su participación en el estudio. Además, si el paciente no se sentía cómodo respondiendo el cuestionario pueden desistir de continuar.

- **Sobre la Autorización de la Institución donde se Realizó la Investigación.**

El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética y de Investigación del Colegio en mención y además por el Comité de Ética y de Investigación de la E.A.P. Medicina Humana.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los resultados corresponden a 331 adolescentes. De los cuales 172 (52%) son mujeres y 159 (48%) son varones, con una edad promedio de 15,19 años (13 a 19 años). 88 (26,6%) adolescentes ya habían iniciado sus relaciones sexuales y 243 (73,4%) de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales (Tabla 1).

En cuanto a lugar de procedencia la mayoría son provenientes de San Luis 122 (36,9%) y Paucarbamba 121 (36,6%), y no fue estadísticamente significativo con relación al inicio temprano de las relaciones sexuales ($\chi^2=9,103$; $p=0,168$).

La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 10 a 18 años (edad promedio 14,35 años). La edad promedio, de los varones fue 13,9 años y de las mujeres fue 14,9 años; los adolescentes del sexo masculino fueron quienes iniciaron sus relaciones sexuales a más temprana edad lo que resultó ser estadísticamente significativo ($p=0,003$). Del total, 51 adolescentes (15,4%) siguen manteniendo relaciones sexuales y 37 (11,2%) no ($p=0,428$).

En relación al grado de estudio y las relaciones sexuales del adolescente fue mayor en los alumnos que cursaban el quinto año 38 (43,18%), y en menor porcentaje de tercer año 22 (25%) ($p=0,000$).

Con respecto a la Presión de Grupo su principal motivación para el inicio de las relaciones sexuales fue la categoría, en primer lugar, Por amor 29 (8,8%) adolescentes, y Se dió la ocasión 23 (6,9%) adolescentes, siendo significativa ($p=0,021$).

En cuanto a la funcionalidad familiar del adolescente resultó ser una familia disfuncional leve en 96 (29%) adolescentes, la cual no tiene relación a la edad de inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes ($p=0,38$).

En relación al Nivel socioeconómico de los padres de adolescentes, los resultados muestran que el estrato obrero (161 casos) constituye el 48,6% del total de la muestra. (Tabla 2). La relación entre todos los Niveles socioeconómicos y el inicio precoz no mostró diferencia significativa ($p=0,313$).

En cuanto relación alumno profesor, 254 (76,7%) adolescentes tuvieron información sexual y 77 (23,3%) adolescentes no tuvieron información de educación sexual, la cual no mostró significancia con relación al inicio precoz de las relaciones sexuales ($p=0,062$).

Según el consumo de drogas (marihuana, pasta básica, cocaína, cigarro) resultó 36 (10,9%) adolescentes, sí consumieron alguna de estas y 295 (89,1%) adolescentes nunca consumieron estas sustancias, siendo significativa con relación al inicio temprano de las relaciones sexuales ($p=0,043$).

En cuanto al consumo de alcohol (cerveza, ron, vodka, vino, aguardiente, trago), 83 (25,1%) adolescentes si consumieron alcohol, no mostrando significancia con relación al inicio temprano de las relaciones sexuales ($p=0,705$).

El mayor porcentaje de los adolescentes presentó Autoestima medio 163 (49,2%) adolescentes, la cual no mostró significancia con relación al inicio precoz de las relaciones sexuales ($p=0,235$). (Tabla 3).

Tabla 1. Características Epidemiológicas de los Adolescentes de secundaria. 2015 IECV.

Características	Frecuencia	Porcentaje	DS
Edad			
13	19	5,7	1,131
14	78	23,6	
15	100	30,2	
16	96	29,0	
17	33	10,0	
18	4	1,2	
19	1	0,3	
Sexo			
Masculino	159	48,0	
Femenino	172	52,0	
Lugar de Procedencia			
San Luis	122	36,9	
Paucarbamba	121	36,6	
Zona cero	11	3,3	
Paucarbambilla	4	1,2	
Pillcomarca	59	17,8	
Llicua	3	0,9	
Otros	11	3,3	
Ingreso Económico			
Nivel A	0	0	
Nivel B	69	20,8	
Nivel C	73	22,1	
Nivel D	71	21,5	
Nivel E	25	7,6	
Tipo de Familia			
Nuclear	168	50,8	
Extensa	86	24,2	
Monoparental	56	16,9	
Compuesta	27	8,2	
Estado Civil de los Padres			
Soltero	26	7,9	
Casado(a) o Conviviente	241	72,8	
Divorciado o separado (a)	47	14,2	
Viudo(a)	17	5,1	

**Tabla 2. Estadística univariado de variables principales del estudio. 2015
IECV**

Características	Frecuencia	Porcentaje	DS
Edad de inicio de las RS			
10	1	0,3	
11	4	1,2	
12	7	2,1	
13	10	3	1,532
14	17	5,1	
15	31	9,4	
16	15	4,5	
17	2	0,6	
18	1	0,3	
Funcionalidad familiar			
Severo	60	18,1	
Moderado	92	27,8	
Leve	96	29,0	
Normal	83	25,1	
Nivel Socioeconómico			
Estrato Marginal	17	5,1	
Estrato Obrero	161	48,6	
Estrato Medio Bajo	104	31,4	
Estrato Medio Alto	47	14,2	
Estrato Alto	2	0,6	
Presión de Grupo			
Se dio la ocasión	23	6,9	
Deseo de probar	16	4,8	
Por amor	29	8,8	
Acuerdo de ambos	14	4,2	
Insistencia de la pareja	4	1,2	
Presión de amigos	2	0,6	

Tabla 3. Análisis bivariado de la edad de inicio de las RS con las variables de estudio de los adolescentes. 2015 IECV.

Características	Edad de inicio de RS			
	\bar{X}	DS	F	p
Funcionalidad Familiar				
Severo	14,27	1,35		
Moderado	14,18	1,74	3,078#	0,38
Leve	14,36	1,5		
Normal	14,75	1,48		
Nivel Socioeconómico				
Estrato Marginal	14	0,632		
Estrato Obrero	14,69	1,443		
Estrato Medio Bajo	13,96	1,745	4,76#	0,313
Estrato Medio Alto	14	1,633		
Estrato Alto	15			
Estrato Medio Bajo	14,35	1,532		
Presión de grupo				
Se dio la ocasión	14,39	1,699		
Deseo de probar	13,25	1,653		
Por amor	14,9	1,081	13,209#	0,021
Acuerdo de ambos	14,43	1,284		
Insistencia de pareja	14,75	2,217		
Presión de amigos	13,5	0,707		
Género				
Masculino	13,9	1,777		0,003*
Femenino	14,9	0,928		
Grado de Estudios				
Tercero	13,05	1,362		
Cuarto	14,39	1,315	26,592#	0,000
Quinto	15,08	1,282		
Lugar de Procedencia				
San Luis	14,8	1,183		
Paucarbamba	14	1,781		
Zona Cero	13	1,414		
Paucarbambilla	15		9,103#	0,168
Pillcomarka	14	1,706		
Llicua	15			
Otros	15	1		
Tipo de familia				
Nuclear	14,35	1,437		
Extensa	14,71	1,572	1,332#	0,722
Monoparental	14,06	1,611		
Compuesta	14,17	2,137		

Estado Civil				
	Soltero	14,5	1,773	
	Casado o conviviente	14,45	1,453	1,472#
	Divorciado o Separado	14,19	1,682	0,689
	Viudo	13,67	1,751	
Ingreso Económico				
	Nivel A	0	0	
	Nivel B	14,18	1,468	
	Nivel C	14,24	1,715	2,559#
	Nivel D	14,75	1,372	0,465
	Nivel E	14	1	
Relación Alumno Profesor				
	Si	14.57	1.452	
	No	13.93	1.617	0.062*
Consumo de Drogas				
	SI	13,72	1,904	
	No	14,51	1,391	0,043*
Consumo de Alcohol				
	SI	14,34	1,606	
	No	14,36	1,481	0,705*
Autoestima				
	Baja	13,82	1,912	
	Medio	14,78	1,272	2,895#
	Alto	14,15	1,5	0,235

Kruskal wallis

* U de Mann-Whitney

Discusión

La Institución Educativa César Vallejo se encuentra ubicada en el distrito de Amarilis-Paucarbamba de la ciudad de Huánuco al margen sur del Río Huallaga. Es una institución de enseñanza escolar nivel secundaria en los turnos mañana y tarde, su población de alumnos del nivel secundaria es de aproximadamente 750 y son de estrato social medio bajo, la población en estudio son alumnos de tercero, cuarto y quinto grado³⁸.

Los resultados respecto a funcionalidad familiar resultó no estar asociado al inicio de las relaciones sexuales y coinciden con otros estudios: Hernández³⁹ en su estudio muestra 45 estudiantes que ya han iniciado relaciones sexuales el 44.4% se encuentran dentro de Familias Moderadamente Funcional, 28.9% en Disfuncional y el resto 26.7% en Funcional; en el estudio de Orcasita⁴⁰ concluye que no existe una asociación significativa en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales o no con la variable funcionalidad familiar.

En el estudio el estrato socioeconómico no presenta asociación con el inicio de las relaciones sexuales, así como también lo demuestran los estudios de Ruiz⁴³ y Gámez⁴⁴, esto se debe quizás al poco tiempo que los adolescentes comparten con su familia sea en el estrato económico que estén.

La variable presión de grupo es un factor asociado al inicio de relaciones sexuales así como también resultó en los estudios de Díaz⁴⁶; Santos (47), y Vilela⁴⁸.

En el estudio la relación de género con el inicio de relaciones sexuales resultó ser significativo, siendo el género masculino con mayor porcentaje e inicio temprano de relaciones sexuales, como también se encontró en los estudios de González⁵¹.

El grado de estudio resultó estar asociado al inicio de las relaciones sexuales, así como también se demostró en los estudios de González⁵¹, Díaz⁴⁶, y Holguin⁴⁵. Esto se debe a que los adolescentes de mayor grado o edad han tenido o vivido mayor presión de grupo.

En el estudio los adolescentes que tuvieron inicio temprano de sus relaciones sexuales estuvieron asociados al consumo de droga. Rengifo-Venegas⁵⁹ en su estudio afirman que el consumo de sustancias tóxicas (licor, drogas o cigarrillos) fue más frecuente en aquellos con inicio temprano de relaciones sexuales.

Conclusión

- a) La variable funcionalidad familiar del adolescente no se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales en ninguna de sus categorías, porque los porcentajes son semejantes.
- b) El nivel socioeconómico del adolescente no tiene relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales en ninguna de sus categorías, porque los adolescentes no respondieron sinceramente esta pregunta (Escala de Graffar).
- c) La presión de grupo en el adolescente está asociado al inicio temprano de las relaciones sexuales, en la categoría por amor. ($p= 0,021$) tal como se muestra en la tabla 3.
- d) El género masculino está asociado con el inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes. ($p= 0,003$) tal como se muestra en la tabla 3.

Recomendaciones

- a) Implementar taller con ayuda audiovisual de temas de educación sexual y los riesgos de la actividad sexual temprana.
- b) Implementar asesoramiento psicológico en la institución educativa para adolescentes en quienes se identifique factores de riesgo como familia disfuncional, autoestima baja o nivel socioeconómico bajo.
- c) Realizar talleres de educación sexual con padres e hijos sobre los riesgos de un inicio temprano de relación sexual.

3.3 Referencias Bibliográficas

1. González J, De la Hoz F. Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 2011; 13 (1): 67-78.
2. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A. La sexualidad temprana en la adolescencia. un problema actual. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente*. 2009; 8 (2): 1-13.
3. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013; 78(3): 209-219.
4. Mendoza L, Ramírez A, Acuña M, Arias M, Pedroza M, Cáceres C, López D, Micolta P, Núñez A. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(4): 271-279.
5. Espada J, Morales A, Orgilés M. Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. *Revista Española De Drogodependencias*. 2013; 38 (1).
6. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, De Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 31(1): 54-61.
7. Jensen J. *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural*. Tercera edición. México; 2008.
8. Arrieta J, Ramos E, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, et al. Prevalencias de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. *Rev.Cienc.Biomed*. 2010; 1 (2): 162-167.
9. Rodrigo B, Mendoza S, Acosta C. Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. *Consultorio infanto juvenil. Asuncion Pediatr*. (Asunción). 2012; 39(3): 183-188.
10. Huamán R, Levi R, Kusumura M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Salud Carlos Showing Ferrari [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2008.
11. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, De Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 31(1): 54-61.

12. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes Perú; 2013-2021.
13. Gómez C y Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev. Salud pública*. 2014; 16 (3): 394-406.
14. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(3): 471-479.
15. Orcasita Linda. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*. 2012; 30 (2): 371-406.
16. Yago T y Tomas C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes?. *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(3): 118-12.
17. Muchcco L. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. E.A.P. de Obstetricia; 2012.
18. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de Relaciones Sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev Méd Panacea*. 2014; 4(1): 8-12.
19. Ramírez J, Gómez C, Villarreal J, García F, Rodríguez I, Herrera C, et al. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria*. 2013; 15(59): 64-72.
20. Caballero A, Arrieta K, González F. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clín Med Fam*. 2010; 3(2): 65-70.
21. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R; Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva Buenos Aires*. 2013; 9(3): 391-400.
22. Electra A, Temístocles G, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Med Chile*. 2013; 141(2): 313-319.
23. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012.

24. Figueroa W, Tacán T. "Actitud de los docentes ante el inicio de la actividad sexual de los adolescentes de 1º 2º y 3º de bachillerato del Colegio Nacional Napo de la Ciudad de Lago Agrio durante el periodo Marzo-Agosto 2014" [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Tulcán-Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Escuela de Enfermería; 2014.
25. Marchetti M. La educación sexual que demandan los/as alumnos/as de la escuela media Santa Fe-Colombia [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Colombia: Universidad Abierta Interamericana; 2014.
26. Gamarra P y Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima)*. 2010; 8(1).
27. Meneses S, Romo N, Márquez A, Giménez A. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*. 2009; 11(1): 51-63.
28. Da Silva M, Leite M. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(2).
29. Salazar A, Santa A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*. 2007; 7(2).
30. Benavides R, Castillo L, López F, Onofre D. Promoción de la salud sexual en jóvenes. Primera edición. México; 2013.
31. Magnus O. Familias disfuncionales. Monografía del módulo "Teología del Ministerio Holístico"; 2011.
32. Correa M, Rubino J, Rey A, Rodríguez Y. El inicio de relaciones coitales en estudiantes de preuniversitario. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2013; 42(3): 377-386.
33. Garcés M, Palacio J. La comunicación familiar en asentamiento subnormales de Montería (Colombia) *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. 2010; 25(1): 1-29.
34. Maureira F. Los Cuatro componentes de la relación de Pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; 14(1).
35. Diccionario de la Lengua Española. La 23ª. Edición (2014). Disponible en: <http://www.rae.es/> acceso el 16 de julio del 2015.

36. Alfaro T. Desafío docente: El alumno postmoderno. *Revista Digital en Investigación en Docencia Universitaria*. 2011; 5(1).
37. Proyecto Educativo de la Institución Educativa César Vallejo. 2014-2020.
38. Hernández L, Cargill N, Gutiérrez G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta. *Tabasco*. 2011; 18(1): 14-23.
39. Orcasita L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*. 2012; 30 (2).
40. Pilar Lavielle P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(1): 38-43.
41. Cabrera V, Salazar P, Docal M, Aya V, Ardila M, Rivera R. Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual Colombia; 2013.
42. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, De Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 31(1): 54-61.
43. Gamez A, García J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM*. 2007; 50(2).
44. Holguín Y, Sánchez R, Mendoza L, Esquivel C, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev chil obstet ginecol*. 2013; 78(3): 209-219.
45. Díaz M, Rodríguez W, Lara L, Matute R, Palacio H. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena - Colombia. 2013; 10(2).
46. Santos J, Prieto L, Guzmán K, Castelblanco C, Hernández E, Lamus F. Satisfacción de la funcionalidad del núcleo familiar e impacto de los medios de comunicación y la música en los hábitos de sexualidad en adolescentes Universidad de la Sabana.
47. Vilela A, Nakamura E. Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(1).
48. Alfaro M, Vásquez M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015; 17(2): 217-25.
49. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev méd panacea*. 2014; 4(1): 8-12.

50. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013; 78(1).
51. Jerónimo C, Alvarez J, Carbonel W, Goyeneche J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Med Per.* 2009; 26(3).
52. Gamarra-Tenorio P y Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima).* 2010; 8(1).
53. Gómez-Mercado C, Montoya-Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev. Salud pública.* 2014; 16(3): 394-406.
54. Santizo L, Rodríguez E. Análisis de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de los quince años y factores de riesgo asociados Informe de Análisis Secundario ENSMI; 2008/2009.
55. Pascual-González Y, Pérez G, Puentes S, Avilán J. Relaciones sexuales en adolescentes y fuentes de información para su educación sexual. *Acta Científica Estudiantil.* 2010; 8(3): 72-77.
56. Banda O, Rizo M, Cortes E. La salud sexual y reproductiva en adolescentes: asignatura pendiente en enfermería. *Waxapa.* 2013; 5(9).
57. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev méd panacea.* 2014; 4(1): 8-12.
58. Trejo-Ortiz P, Moreno-Chávez P. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Revista Cubana de Enfermería.* 2011; 27(4): 273-280.
59. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Med Chile.* 2013; 141(1): 313-319.
60. Rengifo-Reina A, Córdoba-Espinal A y Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. Salud Pública.* 2012; 14 (4): 558-569.

ANEXOS

ANEXO N°1

TABLA 1 ESTADÍOS DE TANNER DE LA MADURACIÓN SEXUAL

DESARROLLO DE LA MAMA		
ESTADO	COMENTARIO	PROMEDIO DE EDAD
I	Preadolescente, elevación de papila solamente.	
II	Esbozo de las mamas palpables, aumento de la areóla.	8-12
III	Elevación del contorno del pecho, aumento de la aréola.	9-13
IV	La aréola y la papila forman un montículo secundario en la mama.	10-15

DESARROLLO DEL VELLO PÚBLICO FEMENINO		
ESTADO	CARACTERÍSTICAS	EDAD DE APARICIÓN
I	Prepuberal, sin pelo, pigmentado.	
II	Pelo mínimamente recio, pigmentado especialmente sobre los labios.	11
III	Pelo recio oscuro, extendido por el monte de venus.	12
IV	Pelo con calidad de adulto, sin extenderse al cruce del muslo medial con el periné.	13

DESARROLLO TESTICULAR		
ESTADÍO	CARACTERÍSTICAS	EDAD DE APARICIÓN
I	Prepuberal menos de 4ml o eje menor de 2.5cm.	
II	Testículo agrandado 4ml. O eje mayor 2.5 cm.	12

III	Testículo de 12 ml.o eje mayor de 13.6 cm.	14
------------	--	----

VELLO PÚBLICO MASCULINO

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS	EDAD DE APARICIÓN
I	Prepuberal, sin pelo recio, pigmentado.	
II	Pelo mínimamente recio, pigmentado en la base del pene.	12
III	Pelo recio, oscuro, extendido por el pubis.	13
IV	Pelo con calidad de adulto, pero sin extenderse hasta el cruce del muslo medial con el periné.	14

ESTADO DEL PENE

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS	EDAD DE APARICIÓN
I	Prepuberal.	
II	Aumento más temprano de longitud y ancho	11.5
III	Longitud y ancho aumentados.	12.4
IV	Crecimiento continuado en longitud y ancho.	13.2

FUENTE: Estadiós de Tanner de la maduración sexual. En F Fierro, Growth and maturation during adolescence (pág. 46-60); Bogotá. Elaborado por: Fernando A., 2008.

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRESIÓN DE GRUPO CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÉSAR VALLEJO, PAUCARBAMBA-HUÁNUCO, 2015”

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por las señoritas Calero Huamali, Noemí Yeni y Sarmiento Ponciano, Katty; estudiantes del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

PARTICIPACIÓN

En el estudio participaron los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria del Colegio César Vallejo – Paucarbamba, Huánuco.

OBJETIVOS

La meta de este estudio es identificar la relación entre funcionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario del Colegio Nacional César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015, por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información.

Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo.

Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario donde se consignarán algunas preguntas acerca de los aspectos de datos personales, nivel socioeconómico, estado de salud, sentimientos hacia sí mismo, relación con los amigos y consumo de sustancias psicoactivas para el cuál se le dará un tiempo de 20 a 30 min.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRESIÓN DE GRUPO CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÉSAR VALLEJO, PAUCARBAMBA-HUÁNUCO, 2015”

Yo _____ Identificado con
DNI _____

Acepto la participación de mi menor hijo(a), voluntariamente en esta investigación, conducida por las señoritas: Calero Huamali, Noemí Yeni y Sarmiento Ponciano, Katty, estudiantes del sexto año de la E.A.P de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Así mismo he sido informada de que la meta de este estudio es identificar la relación entre disfuncionalidad familiar, nivel socioeconómico y presión de grupo con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Paucarbamba-Huánuco, 2015.

Me han indicado también que la ficha de recolección de datos contiene 19 preguntas acerca de los datos personales, nivel socioeconómico, estado de salud, sentimientos hacia sí mismo, relación con los amigos y consumo de sustancias psicoactivas. La entrevista durará de 20 a 30 min.

Reconozco que la información que mi hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi hijo(a) puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los señores investigadores, a los teléfonos 959554029 o al 953950984.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los señores investigadores, al teléfono anteriormente mencionado.

Firma del padre-madre o apoderado. / Huella Digital

Firma del entrevistador.

ANEXO N° 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

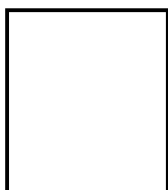
“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRESIÓN DE GRUPO CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÉSAR VALLEJO, PAUCARBAMBA-HUÁNUCO, 2015”

YO,.....

Declaro que:

1. He leído o me han leído la Hoja de Información y he entendido todo lo que pone en ella.
2. Han aclarado mis dudas y sé que puedo hacer preguntas durante el desarrollo del estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio.
4. Sé que si decido participar en la investigación debo desarrollar el cuestionario codificado, con letra legible y de la manera más sinceramente posible; y que las respuestas en dicho cuestionario serán mantenidas en el anonimato.
5. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar a los responsables del estudio, a mi profesor o un familiar las veces que necesite.
6. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando nadie se enfadará o molestará por ello.
7. Por todo lo anterior he decidido participar en el estudio. Y para que así conste y por mi libre voluntad dejo mi huella dactilar en presencia de un testigo.

Huánuco,.....de.....del 2015.



Huella dactilar del niño(a)

Nombre del testigo (diferente de los padres)
DNI:

ANEXO N° 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRESIÓN DE GRUPO CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÉSAR VALLEJO, PAUCARBAMBA-HUÁNUCO, 2015.

Fecha: Código del entrevistado:

Hora inicio: Hora de terminación:

INSTRUCCIONES: Estimado(a), alumno(a), el presente cuestionario es parte de un estudio de los factores de riesgo en el comportamiento de su sexualidad, las que requieren ser respondidas; para el efecto rellena los espacios en blanco o marca con un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente. Te comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto te agradeceremos contestes con la veracidad del caso.

Gracias por tu colaboración.

1. Edad: _____

2. Género: 0. Masculino () 1. Femenino ()

3. Lugar de Procedencia

0. San Luis ()

1. Paucarbamba ()

2. Zona Cero ()

3. Paucarbambilla ()

4. Pillcomarka ()

5. Llicua ()

4. ¿A qué tipo de familia perteneces?

0. NUCLEAR (Papá, mamá y hermanos) ()

1. EXTENSA (Papá, mamá y hermanos + tíos o abuelos o primos) ()

2. MONOPARENTAL (papá y hermanos, o mamá y hermanos) ()

3. COMPUESTA (papá, madrastra y hermanos o mamá padrastro y hermanos ()

5. ¿Cuál es el estado civil de tus padres?

0. Soltero(a) ()

1. Casado(a) o conviviente ()

2. Divorciado(a) o separado ()

3. Viudo(a) ()

6. En relación con la situación funcional de tu familia, marca con un aspa los recuadros en blanco según corresponda (ESCALA DE APGAR FAMILIAR).

PREGUNTAS	(0) NUNCA	CASI (1) NUNCA	ALGUNAS(2) VECES	CASI (3) SIEMPRE	(4) SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo, espacio y el dinero.					

NOTA: La escala del APGAR familiar fue validado en Chile, y evalúa el grado de funcionalidad familiar (Familia funcional: 17-20, Familia con disfuncionalidad leve: 16-13, Familia con disfuncionalidad moderada: 12-10 y Familia con disfuncionalidad severa: menor o igual a 9).

7. Ingreso económico mensual total de tus padres (APEIM):

.....

8. Marca con un aspa sobre los números, según las características que corresponda a cada variable (ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ).

VARIABLES	Pts	ITEMS
A. Profesión del jefe de familia.	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
B. Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
C. Principal fuente de ingreso de la familia.	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
D. Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

NOTA: La escala de GRAFFAR es un índice socioeconómico mediante el uso de puntajes asociados a un conjunto de variables, tales como Profesión del Jefe del Hogar, Nivel de Instrucción de la Madre, Principal Fuente de Ingreso y Condiciones de Alojamiento y determina 5 estratos a saber: Alto (Nivel I), Medio (Nivel II), Medio Bajo (Nivel III), Obrero (Nivel IV) y Marginal (Nivel V). La confiabilidad del instrumento fue realizada por Contasti y Laxage, Noguera y Méndez.

9. ¿Tienes novio(a) o enamorado(a)?

0. SI ()

1. NO ()

10. ¿Cuántos enamorados has tenido hasta la actualidad?

.....

11. ¿Has tenido relaciones coitales (introducción del pene a la vagina o ano) alguna vez?

0. SI ()

1. NO (), pase a la pregunta 15

12. ¿A qué edad fue tu primera relación coital?

.....

13. ¿Sigues manteniendo relaciones coitales, en el último año?

0. SI ()

1. NO ()

14. ¿Con cuántas personas tuviste relaciones coitales?

.....

15. ¿Qué motivó el inicio temprano de tus relaciones coitales?

0. Se dio la ocasión ()

1. Deseo de probar ()

2. Por amor ()

3. Acuerdo de ambos ()

4. Insistencia de pareja ()

5. Presión de amigos ()

16. ¿Alguna vez has abarcado temas de educación sexual en el colegio, en los últimos 6 meses?

0. SI ()

1. NO ()

17. ¿Consumiste algunas de estas sustancias como: marihuana, pasta básica, cocaína, cigarro, en los últimos 6 meses?

0. SI ()

1. NO ()

18. ¿Consumes algún tipo de alcohol como: cerveza, ron, vodka, vino, aguardiente, tragos, en los últimos 6 meses?

0. SI ()

1. NO ()

19. Marca con un aspa, según las características que corresponda a cada variable. ESCALA DE ROSEMBERG PARA VALORAR AUTOESTIMA

PREGUNTAS	(4)MUY DE ACUERDO	(3)DE ACUERDO	(2)EN DESACUERDO	(1)MUY EN DESACUERDO
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

NOTA: La escala de Rosenberg se usa para medir el nivel de autoestima de una persona y fue validado en Chile, Buenos Aires, etc. Consta de 10 ítems, 5 son formulados en forma afirmativa y los otros 5 son formulados en forma negativa; según la puntuación de los cuales podemos obtener Autoestima elevada: 30 a 40, Autoestima media: 26 a 29 y Autoestima baja: menos de

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.