

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OBTENER LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR RELACIONADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. “WALTER PEÑALOZA RAMELLA” DEL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO - 2013”.

PRESENTADO POR:

**Bach. HUAMANÍ FLORES, Sara Teodora.
Bach. DE LA CRUZ ÑAHUERO, Doliveth**

AYACUCHO – PERÚ

2013

**A Díos y a nuestros padres, por ser el
aliciente de mi superación personal y
profesional.**

Sara y Dolliveth

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga; Alma Mater, por brindarnos la oportunidad de lograr la cristalización de este anhelo.

A la Facultad De Enfermería, forjadora de profesionales competentes, y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A los docentes con quienes compartimos años de formación profesional, quienes nos brindaron sus enseñanzas y experiencias, en especial al jurado evaluador.

Al asesor, Florencio Curi Tapahuasco, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Comisión Revisora: Mg. Alejandro Gonzales Morales, Mg. Iris Jara Huayta y el Prof. Fredy Bermudo Medina, por su participación activa en todo el proceso de construcción de la tesis.

Un reconocimiento especial a la Directora de la Institución Educativa donde se realizó el presente estudio.

INDICE

RESUMEN.....	02
INTRODUCCION.....	04
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	06
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
CAPITULO III MATERIAL Y METODOS.....	39
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	75

“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR RELACIONADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA DEL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO - 2013”.

Bach. HUAMANI FLORES, Sara

Bach. DE LA CRUZ ÑAHUERO, Doliveth

RESUMEN

El objetivo de estudio fue, determinar la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares del Distrito de San Francisco, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2013. El método estudio corresponde a un diseño no experimental, descriptivo, explicativo de corte transversal. El área de estudio se desarrolló en la Institución la Institución Educativa Walter Peñaloza Ramella, Distrito de San Francisco, Provincia de La Mar. La población estuvo constituido por los adolescentes escolares de la Institución Educativa, desde el 1° grado hasta el 5° grado de educación secundaria. Se estableció un muestreo no probabilístico por cuotas, abordándose a un total de 176 adolescentes escolares. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario auto informado.

Resultados: El 22.2% de escolares, mantienen a veces relaciones sexuales, 4,5% siempre y el 73.3% no ha realizado relación sexual. La edad promedio de contar con un enamorado(a) alcanza los 12.9 años; el promedio de parejas sentimentales de los escolares asciende a tres, el promedio de inicio de la actividad sexual es de 14.5 años. El 57.4% del total de la población escolar precisa un nivel de adaptación y cohesión moderada a nivel del entorno familiar. La mayor frecuencia de la actividad sexual precoz en escolares adolescentes, es mayor en aquellos que viven solo con hermanos, que alcanza el 60%, o habitan con tíos u otros familiares con un 25%. El 49.4% del total de la población escolar, señala recibir casi siempre instrucción sobre educación sexual, y el 37.5% menciona siempre.

Conclusiones: El nivel de adaptación y cohesión familiar, no tiene relación significativa con el inicio de las relaciones sexuales de los escolares ($P>0.05$), debido a que el mayor porcentaje (57.4%), expresa un nivel de adaptación y cohesión moderada, con el entorno familiar. En tal sentido se rechazándose la hipótesis central.

PALABRA CLAVE: Relaciones Sexuales.

“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR RELACIONADOS AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA DEL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO - 2013”.

Bach. HUAMANI FLORES, Sara.

Bach. DE LA CRUZ ÑAHUERO, Doliveth

ABSTRAC

The aim of this study was to determine the relationship between family cohesion and adaptability with the onset of sexual activity in school adolescents San Francisco District, La Mar Province, Ayacucho, 2013. The study method corresponds to a descriptive non-experimental design, descriptivo, cross section. The study area was developed in the Educational Institution Institution Walter Peñaloza Ramella, San Francisco District, and Province of La Mar. The population consisted of school adolescents of School from 1st grade to 5th grade secondary education. A convenience sample was established quota, whereas the two has a total of 176 school adolescents. The technique used for data collection was self-reported questionnaire.

Results: 22.2 % of students, sometimes kept sex, 4.5% and 73.3 % always has not sex. The average age of having a lover (a) reaches 12.9 years, the average romantic partners of school amounts to three, the average onset of sexual activity is 14.5 years. The 57.4 % of the total school population requires a moderate level of adaptation and level of family cohesion environment. The higher frequency of early sexual activity in adolescent students is higher in those living alone with siblings, which reaches 60%, or live with uncles or other relatives with 25 %. The 49.4 % of the total school population, almost always receive instruction notes on sex education, and 37.5 % always mentioned.

Conclusions: The average onset of sexual activity is 14.5 years, lie the frequency of sexual activity, is related to the greater number of romantic partners, alcohol and snuff ($P < 0.01$), also only 16.5 % said always wear a condom. The level of family adaptation and cohesion, not related to the start of school sex ($P > 0.05$), where the highest percentage (57.4%), expresses a moderate level of alignment and cohesion, with the family, there by rejecting core hypothesis.

KEYWORD: Sexual Relationships.

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por la inmadurez biológica, psíquica y emocional para asumir el rol de madre y mantener una relación de pareja estable.¹⁻³ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, e incluye la adolescencia inicial o temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años); dentro de ella, uno de los comportamientos que pone en riesgo la salud de los adolescentes constituye la actividad sexual precoz, más aun se esta se desarrolla a ciertos factores de riesgo o condiciones que conllevan al incremento de embarazos no deseados, práctica del aborto, transmisión de enfermedades, entre otros.

La situación descrita, sitúa al problema de la sexualidad del adolescente como una problemática que acarrea diversas consecuencias, tanto para el adolescente como para la sociedad, siendo la familia una organización básica que influye en la armonía de la sociedad, por lo tanto es muy necesario abordarla para relacionar con el inicio temprano de la actividad sexual, de esta manera de explicar los factores causales del problema.

A la fecha la cohesión familiar se entiende como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan y la adaptabilidad es la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo. Ambas dimensiones reúnen, para este estudio, unas características importantes. Por una parte, se trata de dimensiones que se ocupan de la familia de un modo global; de forma que, proporcione una imagen completa de su familia.

La finalidad del presente estudio permite explicar la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de la Institución Educativa Walter Peñaloza Ramella, Distrito de San Francisco, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2013, a partir de ello contextualizar la magnitud del problema, sus características y determinados factores que influyen en las relaciones sexuales precoces, de esta manera impulsar estrategias y/o plantear políticas para mejorar el comportamiento de la salud sexual.

El presente estudio es viable, porque existieron condiciones para acceder a las unidades de estudio y sobre todo acceder a la información impartida por los propios escolares, y el apoyo decidido de la institución educativa, lo que ha permitido concluir con el estudio en el tiempo previsto.

Definitivamente, los resultados servirán para implementar un conjunto de acciones y estrategias para implementar programas de educación sanitaria en las poblaciones más vulnerables, asimismo servirá de antecedente a otros estudios similares.

Las razones que motivan el presente estudio, es el impacto que genera la precocidad de la actividad sexual en los adolescentes, por ello es importante definir la magnitud del problema, asimismo establecer en qué medida la cohesión y la adaptabilidad familiar se convierte en un entorno de riesgo en la conducta sexual de los adolescentes, teniendo en consideración que a la fecha muchas de las familias son inestables y disfuncionales. Otra de las razones es que el área seleccionado se caracteriza por ser una zona de alto riesgo para el desarrollo del el embarazo no deseado en adolescentes, de ahí la necesidad de explicar las conductas sexuales en la zona establecida.

El objetivo general del estudio fue: Determinar la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de la institución educativa Walter Peñaloza Ramella del Distrito de San Francisco, Provincia La Mar, Ayacucho, 2013; asimismo la naturaleza y dinámica de la problemático dio lugar al planteamiento de la siguiente hipótesis: El inicio de actividad sexual tiene relación con los factores cohesión y adaptabilidad familiar de los adolescentes escolares de la I.E. Walter Peñaloza Ramella del Distrito de San Francisco, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2013.

Entre los resultados globales del estudio fueron, que el 22.2% de escolares, mantienen a veces relaciones sexuales, 4,5% siempre y el 73.3% no ha realizado relación sexual. La edad promedio de contar con un enamorado(a) alcanza los 12.9 años. El 57.4% del total de la población escolar precisa un nivel de adaptación y cohesión moderada a nivel del entorno familiar.

Para ilustrar mejor el contenido de la presente tesis, su estructura, se define en la forma siguiente: El primer capítulo describe el problema de investigación, el

segundo capítulo, proyecta la revisión literaria, en el tercer capítulo se precisa los materiales y métodos empleados, en el cuarto capítulo se presenta los resultados más la correspondiente discusión, luego se finaliza con las conclusiones y las recomendaciones correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, donde enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual⁽¹⁾.

La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva ⁽²⁾. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia ⁽³⁾.

Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes llegan a embarazarse y muchas de ellas se sometan a prácticas

abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas y sociales, como consecuencia de la práctica sexual a temprana edad ⁽⁴⁾.

El inicio de la vida sexual activa en la población adolescente, se ha adelantado de manera evidente en los últimos años. En nuestro país la edad promedio del inicio precoz de la actividad sexual se da entre los 14 y 15 años. En el mundo las cifras sorprenden aún más. Según estudios de la UNICEF la edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes de países desarrollados oscila entre 9 y 13 años, en varones, y entre los 11 y 14 años en el caso de las niñas. Sin duda es un fenómeno en alza, que se hace más notorio aún a través de los medios de comunicación y de las nuevas formas de expresión de los adolescentes como los fotologs, que dan cuenta de la precoz erotización de muchos adolescentes ⁽⁵⁾

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundo. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes, están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual ⁽⁶⁾.

Analizando las posibles causas de la precocidad en el inicio de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad ⁽⁹⁾. Se observa que la mayoría los recibe de sus pares, a través de diferentes medios de comunicación, o en otros casos un rechazo

a la orientación por parte de su entorno familiar y social, prevaleciendo una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable ⁽¹⁰⁾

Uno de las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia es el embarazo no deseado, como consecuencia de ello las adolescentes se enfrentan a un número importante de retos en la dimensión social, económica, individual y familiar. Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; la imposibilidad de concluir sus estudios escolares; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé; la limitada capacidad de la madre adolescente para cuidar y criar al niño. Por lo demás en el mayor porcentaje de casos, el embarazo no planeado en esa etapa, está asociado a relaciones sexuales sin protección y se vincula al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y sida.

De hecho la familia juega un rol preponderante en la sexualidad de los adolescentes, entendiéndose que la familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, a esta se le reconoce una participación importante en el proceso de socialización, a través del cual el niño o la niña van construyendo su identidad sexual y su rol social. Las decisiones que toman los adolescentes sobre su sexualidad, están profundamente vinculadas con la capacidad de interacción y autonomía que haya interiorizado, producto de la influencia de su entorno.

Los adolescentes internalizan normas, costumbres y usos de la interrelación humana a través de la socialización en el ámbito familiar. Siendo la familia uno de los entornos más significativos, se hace necesaria la investigación sobre los agentes que condicionan la iniciación de la conducta sexual activa en los adolescentes, teniendo en cuenta que la familia constituye un factor significativo en

el desarrollo de la persona, pues determina la respuesta de sus miembros, su organización y estructura tamizan y clasifican las respuestas de sus miembros.

Existen varios tipos de familias, así tenemos, las caóticas, las autoritarias, las sobreprotectoras y las democráticas, en los que importa a la presente investigación, nos interesa conocer cuál es el papel de la familia en la iniciación de la actividad sexual. La relación jerarquizada que predomina en las familias rurales hace que los padres no sean una fuente de información y orientación sexual asequible para los adolescentes. Los padres a menudo no expresan la disposición, la prudencia, y la madurez necesaria para dialogar sobre el sexo y la sexualidad de sus hijos ⁽¹³⁾.

El presente estudio abarca la interrelación familiar bajo el enfoque de Olson, quién describe las familia bajo dos dimensiones: Cohesión y adaptabilidad familiar; desde la perspectiva sistémica, la estructura y organización de la familia, son factores de enorme importancia en la conducta de sus miembros y son los patrones de transición del sistema familiar, los que condicionan el comportamiento de cada uno de sus integrantes ⁽¹⁴⁾.

Otro de los factores que se relaciona con la capacidad de afrontamiento del adolescente es la violencia dentro del hogar y el consumo de sustancias psicoactivas. El 63% de los padres y el 34,3% de las madres se embriagan asiduamente. Los niños y los jóvenes están expuestos al consumo de alcohol en sus casas, pero además son fuertemente inducidos por sus padres. El 50% de los entrevistados declaró conocer casos de consumo de alcohol en menores, que se inicia tempranamente, cuando rondan los 12 años.

A la fecha se desconoce el comportamiento de la familia para enfrentar la salud sexual y reproductiva de los hijos, mucho menos están preparados los hijos adolescentes para asumir una sexualidad responsable, las pocas evidencias muestra la creciente desintegración de las familias, caracterizado por la poca comunicación y confianza entre sus miembros, impacto de las condiciones económicas, contexto del mercado, influencia de los medios de comunicación, cuyos estereotipos generan modelos en la forma de actuar de los adolescentes, a todo ello se añade que el mercado en torno a la distorsión de la sexualidad se va incrementando, promoviendo y encaminando a los niños y niñas asumir roles y conductas inadecuadas. En la Región de Ayacucho la precariedad familiar se acentúa debido a las condiciones socioculturales, prima el insuficiente nivel educativo: 17% del total de la población no tiene ningún nivel educativo; 31% cuenta con educación primaria; 33%, con educación secundaria; y 19%, con educación superior. Vale decir que cerca de la mitad de la población se encuentra en condiciones limitadas de acceder a conocimientos que le permitan mejorar su nivel de vida (Dina LÍ Suárez: 2009).

Una evidencia que muestra la precariedad de la salud sexual y reproductiva es lo señalado en el artículo publicado por la revista Retablo del 2012, donde menciona, que casi el 50% de las muertes maternas ocurridas en el 2011 en Ayacucho corresponden al VRAE, asimismo el mayor porcentaje de embarazos en adolescentes también corresponde al VRAE (Artículo publicado en la revista Retablo. Nro. 46. Junio 2012. Ayacucho. Asociación SER).

Al respecto, en el distrito de San Francisco jurisdicción de la provincia de La Mar, Departamento de Ayacucho, la población de adolescentes corresponde a un 18% del total de habitantes de dicho distrito, y dentro de los principales problemas

de salud se encuentran los embarazos en adolescentes, consecuencia de la iniciación temprana de la actividad sexual. Se desconocen los factores que podrían estar influenciando este fenómeno.

En caso del VRAE, a la cual pertenece la ciudad de San Francisco, el nivel de pobreza es muy alto: La mayoría de la población (76.1%), se encuentra en situación de pobreza, porcentaje que duplica el promedio nacional. La pobreza extrema, alcanza a la mitad (50,1%) de los pobladores. La población está formada en buena parte por migrantes andinos que se trasladan a estas zonas para dedicarse al estacional cultivo de la hoja de coca, pero también por grupos indígenas: Ashánincas y Matsigenkas. Estos últimos, a diferencia de los primeros, si sienten un vínculo especial por la tierra. Además la mayor parte de la población la componen jóvenes que promedian 16 años. El número de residentes que supera los 60 años es sólo el 4,7%. En cuanto a mujeres en edad fértil, entre los 15 y 45 años, estas constituyen el 51% de la población femenina ⁽¹⁵⁾.

Los embarazos precoces son frecuentes: 21% de los adolescente entre 15 y 19 años ya han dado a luz o están gestando por primera vez. Esta cifra es más alta entre las adolescentes Ashánincas que entre los quechuas hablantes y las jóvenes de habla castellana. Ante un embarazo precoz, las jóvenes suelen ser retiradas de la escuela ⁽¹⁷⁾.

Durante la experiencia de las prácticas pre-profesionales, en diferentes Centros de Salud, se ha tenido la oportunidad de interrelacionar con adolescentes embarazadas, quienes son la evidencia del inicio temprano de las relaciones sexuales, ellas expresan diferentes justificaciones ante lo sucedido como: "No sabía", "fue por exigencia de mi pareja que es mayor", "Mis padres no me hablaron del sexo", "Mis amigas me insinuaron". "Mis padres trabajan y siempre estoy sola".

En cuanto a los varones es muy difícil extraerles información, casi siempre dicen: "no saben", "como será". "No hablamos con mis padres", "Mis amigos hablan del sexo y yo aprendo de ellos". Estas expresiones muestran un desconocimiento sobre sexualidad. En todos los casos se observa que los padres no intervienen cuando se trata de sexo, desconociéndose la magnitud del problema identificado.

En caso de la institución educativa Walter Peñaloza Ramella los alumnos y maestros manifiestan que tanto el personal de salud como los mismos docentes dan charlas y clases sobre educación sexual en horario de tutoría pero aun habiendo y recibiendo la información los alumnos manifiestan que inician su actividad sexual por curiosidad y por presión del grupo de pares.

Es evidente ante los hechos que el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes en la zona del VRAE, caso específico del Distrito de San Francisco, se viene incrementando de manera alarmante, generando las múltiples consecuencias, desconociéndose el comportamiento de la familia para enfrentar dicho problema, teniendo en cuenta que la familia es el primer centro para conducir y modelar los destinos de los niños(as) y adolescentes, asimismo no existe información respecto al nivel de cohesión y adaptabilidad para responder ante estos hechos.

Teniendo en cuenta que las relaciones sexuales a temprana edad puede constituir un riesgo para la vida futura del adolescente, y que el contexto social y cultural del VRAEM difiere de manera importante del resto del país, consideramos necesario e importante realizar esta investigación titulada: **COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR RELACIONADOS AL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA DEL DISTRITO SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO - 2013**", con el propósito de contextualizar la naturaleza del problema.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Luego de una revisión minuciosa de la literatura, se menciona los siguientes estudios como antecedente de la presente investigación:

Según el estudio titulado "Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes que acuden a la unidad sanitaria de Puerto Cabello año 2006", realizado en el Estado de Carabobo, se determinó que el 80% de los encuestados refieren que la exploración de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual, el 70% indican que el desconocimiento en el área de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual, el 60% de los mismos refiere no saber que es la sexualidad, el 70% de los encuestados notificaron que en su grupo familiar no fluye una buena comunicación, igualmente, el 60% respondió que su grupo familiar no vive de manera satisfactoria y armoniosa.

La investigación titulada: Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en adolescentes de educación secundaria de Lima Cercado (2003)

⁽¹⁸⁾. Objetivo: Conocer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual. Material y Métodos: Estudio Correlacional, con una muestra seleccionado por conglomeración aleatorio simple, encontrándose los siguientes resultados: Existe diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. La cohesión familiar dispersa y separada caracterizó a las familias de los adolescente que alcanzaron haber participado en “juegos y caricias sexuales” consideradas como conductas recurrentes a la iniciación de la iniciación sexual.

La investigación “Actividad sexual en la adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad Colombiana (2012)” ⁽¹⁹⁾. Objetivo: Evaluar el impacto sobre la fecundidad, planificación familiar y lesiones de cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes, que iniciaron actividad sexual en la adolescencia. Método: Estudio de cohorte retrospectiva. Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, análisis de riesgo relativo (RR) y atribuible a la exposición (RAexp) expresado en porcentaje, como indicadores de asociación. Resultados: Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba planificación familiar, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% tenía alguna lesión en cuello uterino. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp⁰/35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp⁰/49%; IC 95%: 31,7-62%). Conclusiones: Los resultados confirman el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesiones cervicales.

En la investigación titulada: "Factores sociales influyentes en el inicio de actividad sexual de adolescentes que acuden a la unidad sanitaria de Puerto Cabello, Carabobo, Venezuela año 2006" ⁽²⁰⁾. Objetivo: Determinar los factores sociales influyentes en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes que asisten a la Unidad Sanitaria de Puerto Cabello, Carabobo, Venezuela. Resultados: El 70% indican que el desconocimiento en el área de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual, El 60% de los mismos refiere no saber qué es la sexualidad, Por otra parte el 70% de la muestra seleccionada refiere no saber lo que son los valores. El 60% dice no creer que ser honesto es aspirar a la grandeza, Sin embargo un 50% indica que si creen que la solidaridad es un sentimiento de afecto hacia el necesitado, lo que refleja que este grupo de adolescentes esta carente de afectividad y enseñanza con respecto a valores. Conclusiones: 1. El desconocimiento en el área de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes. 2. La estructura familiar y la manera de interactuar entre sí, puede considerarse un factor social influyente en el inicio de la actividad sexual, de los adolescentes, debido en la falta de comunicación y a la necesidad de afecto manifestada por los encuestados.

La investigación Titulada: Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes, Cuba (2008) ⁽²¹⁾. Objetivo: Determinar en qué medida ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en un lapso aproximado de cinco años, así como algunos factores que influyeron en ello. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo se constituyó por todos los estudiantes de 8vo grado de la ESBU Ernesto Valdés Muñoz y todos los estudiantes de 12mo grado el IPVCE Eusebio Olivera Rodríguez y se estimó una muestra probabilística por muestreo aleatorio simple que quedó conformada por 67 adolescentes de octavo

grado y 72 de duodécimo grado. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, métodos anticonceptivos conocidos, método anticonceptivo empleado, edad de inicio de las relaciones sexuales, así como medio de adquirir la información acerca de sexualidad. Resultados: 1. Se evidencia la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales. 2. El mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años. Conclusiones: La principal vía de obtener los conocimientos acerca de sexualidad es mediante los amigos y no por medio de la familia.

De igual forma en el estudio: Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia (2004) ⁽²²⁾ Objetivo: establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados. Método: Estudio de corte transversal. Utilizándose como instrumento una encuesta auto administrado, que fue aplicada a 646 estudiantes de un colegio oficial de Bucaramanga, Colombia. Un total de 122 estudiantes (18,9%) informó haber relaciones sexuales. Se tomaron como casos 64 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones antes de cumplir catorce años y se compararon con el grupo de 58 estudiantes que refirió un inicio posterior a los catorce años y con un grupo de estudiantes de catorce años o más que negó haber tenido relaciones sexuales. Resultados: el análisis multivariado mostró que el inicio temprano guardaba relación positiva con la edad menor y sexo masculino. Conclusiones: los adolescentes de este colegio de Bucaramanga inician relaciones sexuales antes de alcanzar la mayoría de edad. Se necesita mayor investigación y promover la educación sexual en instituciones educativas.

Según ENDES (2010), en el Perú, el porcentaje de embarazo adolescente se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento (13.5%), Afecta en mayor grado a mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior. El 18,5% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 3,9% está embarazada de su primer hijo. Afecta en mayor grado a las adolescentes que residen en el área rural. El 15,5% de adolescentes que viven en zonas rurales ya es madre y el 3,8% está embarazada de su primer hijo. Sin embargo, en zonas metropolitanas del país como Lima, Callao, Piura y Trujillo presentan cifras al alza en los últimos años.

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021, del MINSA, establece una serie de propuestas para reducir el embarazo en adolescentes entre otros. También funciona la educación sexual basada en la escuela, en la familia y en el entorno de los y las adolescentes, ya que se ha notado que los mejores proveedores de información sobre sexualidad y comportamientos saludables son, en primer lugar, los padres cuando las relaciones al interior de la familia son positivas; y en segundo lugar, los pares, independientemente si son pares con comportamientos de riesgo o no.

El acceso a métodos anticonceptivos es otro elemento de los programas que funcionan. Los adolescentes que deciden ya sea postergar o iniciar su actividad sexual deben acceder a métodos de anticoncepción oportunamente, por lo tanto, es fundamental vencer las barreras legales que impiden el acceso de los y las adolescentes a los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva.

Las evidencias señalan que se requiere no solo ampliar el contenido de los programas existentes; sino también la cobertura, la asignación de mayores recursos

en el abordaje de los factores sociales, así como de mejor institucionalidad e integración de los sectores gubernamentales. Por último, se recomienda que los programas tengan la capacidad de influir en alguna medida en los patrones culturales de la comunidad, como también de comprometer a los padres, a las escuelas y a la comunidad en su conjunto.

En el estudio titulado: Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008, realizado por Juan Morales¹, César Gutiérrez², y otros se destaca lo siguiente: El Objetivo del estudio fue: Conocer en qué medida los factores biológicos, estilos de vida, ambientales y educación sexual están presentes en el embarazo en adolescentes de las áreas rurales del sur de la región Ayacucho. El Material y métodos empleados fueron: Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 58 gestantes adolescentes de 10 a 19 años procedentes de hogares con necesidades básicas insatisfechas de los distritos del sur de la región Ayacucho. Resultados: El mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la menarquia se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con las sexualidad y la anticoncepción. El 58.6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos. El 89.7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan

vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia que produce daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente. Conclusiones: La mayoría de gestantes adolescentes refirieron no haber concluido la secundaria, haber iniciado relaciones sexuales precozmente y carecer de educación sexual. Poco más de la mitad mencionó conocer de métodos anticonceptivos, sin embargo el 89.7% declaró no haber empleado ninguno.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. LA FAMILIA.- Según SAAVEDRA OVIEDO, Jorge (Chile) la familia constituye el núcleo de la sociedad, representa el tipo de comunidad perfecta, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc. Son muchas las definiciones que hay de familia pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos/as se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Esta familia es exclusiva, única, implica una permanente entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad. Entendemos de esta manera que lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia; por ello entonces que hablamos de sistema familiar, de una comunidad que es organizada, ordenada y jerárquica y muchas veces relacionada con su entorno.

La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos. Influyen de sobremanera en este espacio la religión, las buenas costumbres y la moral en cada uno de los

integrantes más pequeños. Por ello, los adultos, los padres son modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen. La importancia de valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, etc. hace que los hijos puedan enfrentar el mundo que les rodea de manera madura y protagónica.

La familia es un hecho social universal, ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa. Para su constitución requiere del encuentro y relación de un hombre y una mujer que quieren unirse, en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgirán de su relación.

Está fundada en el amor, y esto es lo que mueve a todos sus miembros a construir día tras día una comunidad siempre renovada, en la cual todos tienen igual dignidad e importancia; el amor hace que la unidad familiar se dé basándose en la entrega de cada uno en favor de los demás. Es por ello que la familia es el lugar por excelencia donde todo ser humano aprende a vivir en comunidad con actitudes de respeto, servicio, fraternidad y afecto.

En el sentido técnico-jurídico, la familia, "es el conjunto de personas entre las cuales median relaciones de matrimonio o de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción) a las que la ley atribuye algún efecto jurídico". La familia se considera como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde su niñez para que en su edad adulta se conduzca como una persona productiva para la sociedad donde se desarrolla.

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes

en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar.

La familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS postula que "La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona" Y a promoción de la salud en las familias, se orienta a que se generen en ellas las capacidades que les permitan mejorar el autocuidado de la salud, desarrollar estilos de vida saludables y un mayor nivel de empoderamiento, tanto a nivel de los miembros de la familia, como de la comunidad a la cual pertenecen.

2.2.2. TIPOS DE FAMILIA:

a. **La familia tradicional o extensa.-** La familia tradicional estaba compuesta por más familiares que los padres y los hijos. Compartían la vivienda los abuelos, tíos y primos, etc. De ahí deriva su nombre de extensa. Las casas en las que habitaban eran grandes y generalmente patrimonio de la herencia familiar. Con frecuencia, las familias eran también una unidad económica.

Los diversos miembros contribuían al proceso de producción, que se realizaba en el hogar o muy cerca de él. Al continuar con el trabajo familiar, el hijo

varón no necesitaba encontrar un trabajo estable para casarse, como ocurre hoy día. También por esa razón, la edad de ingreso al matrimonio era temprana.

La familia era como una empresa que constantemente agregaba nuevos miembros y sobrevivía a cualquiera de sus integrantes. Otra característica era la protección que la familia ofrecía a los ancianos y a los familiares discapacitados. En general, la familia extensa se asemejaba a la de tipo patriarcal. El lugar de la mujer y de los hijos era de subordinación absoluta a la autoridad paterna. Si bien los miembros de la gran familia quedaban protegidos por esta autoridad, estaban también sometidos a ella.

Era prácticamente imposible vivir fuera del seno de la gran familia. La familia tenía también el sentido de estirpe el valor de un individuo dependía de la familia a la que pertenecía.

b. La familia actual o familia nuclear.- Traslada a un ambiente urbano, la familia cambia. La vivienda se torna más pequeña y en ella sólo viven padres e hijos. Además, el número de hijos disminuye. Los ingresos provienen del trabajo fuera de la casa, que les insume muchas horas, incluso a la mujer, porque se ha generalizado su trabajo. La democratización y la igualdad entre los sexos van reemplazando el antiguo patriarcado. La familia como estirpe pierde su lugar. En el trabajo, la persona se estabiliza y progresa por lo que es individualmente y no por su pertenencia a determinada familia. La familia ya no encuentra en su casa lugar de distracción, busca la recreación en otros sitios. La vida personal de cada miembro ocupa un lugar más importante.

2.2.3. FUNCIONES DE LA FAMILIA ⁽²⁶⁾:

A. FUNCIÓN BIOLÓGICA O DEMOGRÁFICA.- Se refiere a la reproducción humana y a la supervivencia de los miembros de la familia mediante la satisfacción de sus necesidades de alimento, vestido, y ropa. Esto permite la perpetuación de la especie. Como manifestación de esta función tenemos una serie de hechos que se dan en la familia, como por ejemplo los nacimientos, los matrimonios, las enfermedades, los fallecimientos, la migración, la promiscuidad, etc.

Los individuos aislados no pueden reproducirse y al formar parejas para ello, en algún momento de la evolución histórica, se dan cuenta de que la unión hace la fuerza y ya no se disgregan. Esta es, pues la visión más importante de la familia: Reproducir la especie y dar cohesión a la sociedad.

B. FUNCIÓN EDUCADORA Y SOCIALIZADORA.- Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábitos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos.

Los padres sirven de modelo de imitación de sus hijos. Aquí juegan un papel importante los ejemplos que imparten y las acciones que realiza. Los hijos imitan incluso la manera de hablar, caminar, etc., por lo que los padres al observar esos comportamientos expresan: "este si es mi hijo", "este se parece a mí", etc.

No olvidemos que en la familia se forma la personalidad básica del niño, y que conjuntamente con los miembros de la familia éste aprende a compartir roles. La función socializadora de la familia no puede reducirse a la acción pensadora y educativa, aunque encuentre en ella su primera e insustituible forma de expresión.

Las familias tanto solas como asociadas, pueden y deben dedicarse a muchas obras de servicio social, especialmente a favor de los pobres y de todas aquellas personas y situaciones a las que no logra llegar la organización de previsión y asistencia de las autoridades públicas.

C. FUNCIÓN ECONÓMICA.- La familia, a través de la historia, ha cumplido una función importante en la economía de la sociedad. En una economía primitiva, la familia constituye una verdadera unidad productiva. En los tiempos actuales el trabajo se ha dividido, de tal manera que unas familias producen, otras distribuyen y sin duda todas consumen.

Los miembros de la familia reciben un salario o un sueldo por la prestación de su trabajo, una renta por el uso de los recursos naturales, un interés por el uso de su capital y una ganancia por su iniciativa empresarial. Todos estos ingresos le permiten a la familia adquirir "su canasta familiar".

Pocas veces los individuos aislados pueden trabajar sin el logro familiar o el apoyo social, un mayor o un menor grado. Y el trabajo para la familia es el elemento que sustenta la organización socioeconómica.

D. FUNCIÓN DE SEGURIDAD.- Se refiere a la preocupación que tiene la familia de cautelar la integridad y el bienestar de sus miembros. Se puede considerar los siguientes aspectos:

Seguridad física: consiste en cautelar y defender el cuerpo y la salud de sus miembros ante el riesgo de una agresión física, una enfermedad, un accidente, etc.

Seguridad moral: consiste en defender los valores morales de la familia, prevenir a sus miembros de no reunirse con malas amistades (malas juntas) y evitar que caigan en vagancia, servidumbre, explotación, alcoholismo, drogadicción, prostitución, etc.

Seguridad afectiva: consiste en dar el cariño o calor humana suficiente a los miembros de la familia; corregir los errores y dar el consejo atinado y oportuno, estimularles ante la angustia, un fracaso o una derrota; incentivarles esperanzas y afán de autorrealización.

E. FUNCIÓN RECREATIVA.- La familia es polifacética en sus funciones pues cumple tareas serias y llenas de tensiones, como cuando tiene que romper el tedio, el cansancio y al mismo tiempo preparar física y psicológicamente a sus miembros para empezar la nueva jornada cotidiana. Esta función se cumple a través de gestos, voces, mímicas, gráficos que causan alegrías, diversión, entretenimiento.

La función recreativa también se efectiviza haciendo cuentos, narrando chistes, diciendo adivinanzas, refranes, trabalenguas, dramatizando actos de la vida cotidiana. A todo esto se agrega la realización de paseos, campamentos, juegos de salón (ajedrez, damas, ludo, dominio, ping pong, etc.), la práctica de deportes a la organización de fiestas familiares con motivo de cumpleaños, bautizos, matrimonios, etc.

2.2.4. MODELO CIRCUNFLEJO DE LA VISIÓN DE LA FAMILIA.- Según la teoría de Olson, la dinámica familiar se reduce a tres conceptos: adaptabilidad, Cohesión, Comunicación familiar.

Olson⁽²⁷⁾, define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, y la adaptabilidad familiar como la capacidad de un sistema familiar o marital de cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles en respuesta al estrés emocional o evolutivo. Los mismos autores describen la cohesión familiar como del grado de intimidad, la calidad de sentimientos, el estrés, cuidado y la posibilidad de compartir espacios y tiempos entre los miembros de la familia. Por lo tanto la cohesión familiar propende a estar más compenetrados, se ayudan destacando el vínculo emocional que los miembros de familia mantienen entre sí; mientras la adaptabilidad constituye la capacidad de adaptación al cambio, destacando la dimensión de control y poder, los miembros de la familia deben aprender a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares. La calidad de liderazgo, la disciplina y el control permitirán la organización en el hogar y establecerán un adecuado equilibrio entre la estabilidad y el cambio en las relaciones de poder. Destaca la autoridad como estilo de interacción de los padres.

El modelo circunflejo elaborado por Olson ⁽²⁸⁾ y cols. Contempla la dimensión cohesión con dos componentes: los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar. Mientras que la dimensión adaptabilidad hace referencia a la habilidad de un sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relación en respuesta al estrés situacional y de desarrollo. El modelo circunflejo postula que los niveles de cohesión separada y conectada y los niveles de adaptabilidad estructurada y flexible facilitan el funcionamiento familiar, mientras que los extremos; cohesión dispersa, aglutinada; y adaptabilidad rígida y caótica resultan problemático para el desarrollo de sus miembros.

A.COHESION FAMILIAR.- Conceptualmente se concibe tanto como una fuerza centrípeta, tanto como una fuerza centrífuga, implicando además: involucramiento afectivo, validación familiar, afecto, intimidad, coordinación, que otros lo han asociado con evaluación a distancia entre sus miembros. Se define la Cohesión familiar como el vínculo emocional que lo miembros de la familia mantienen entre ellos. Esta dimensión examina el grado en que los miembros de la familia están comprometidos y se ayudan y apoyan entre sí, informa sobre la intensidad del vínculo familiar. Los conceptos específicos para medir y diagnosticar esta dimensión son:

- **Lazos familiares:** Vínculo entre miembros, los cuales deben construirse porque el simple hecho de convivir bajo un solo techo no garantiza que se produzcan. Los lazos se establecen en base a los sentimientos de solidaridad, amor, alegría. Los que se expresan mediante demostraciones de afecto.
- **Limites familiares:** enfrenta a la familia como unidad frente a la sociedad. Su flexibilidad permite la socialización sin perder el control de la familia y su unidad. Informa sobre la preferencia o comodidad que experimentan los miembros de la familia al sentirse unidos a personas dentro de la familia.
- **Coaliciones:** Un miembro se fortalece respecto al otro buscando ayuda de otros miembros del hogar con quienes establece una alianza.
- **Espacio y tiempo compartido:** Se refiere al estilo en que los miembros de la familia hacen cosas con el involucramiento de sus miembros. Se comparten espacios y tiempos, gracias a los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de los límites.

- **Capacidad de tomar decisiones:** Se da de común acuerdo, donde sus miembros consultan y siguen las decisiones que toma la familia.
- **Interés y recreación:** Facilidad para hacer proyectos conjuntos compartiendo intereses y pasatiempos.

a.1. NIVELES DE COHESION FAMILIARES:

- **DISPERSO:** Se caracteriza por la separación emocional entre sus miembros, pocas interacciones, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal preferencia de espacios separados, intereses desiguales focalizados fuera de familia.
- **SEPARADO:** Caracterizado por la separación emocional, aunque en ocasiones se demuestra la correspondencia afectiva, acepta el involucramiento pero prefieren la distancia, límite parento-filial claros, se considera importante el tiempo individual pero pasan parte del tiempo juntos, aunque se prefieren los espacio se comparte el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente, habiendo también la posibilidad de decisiones conjuntas, interés y recreación focalizado fuera de la familia.
- **CONECTADO:** Se caracteriza por la cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada, el interés se focaliza dentro de la familia, se enfatiza la interrelación pero se permite la distancia personal, la necesidad de separación es respetada pero no valorada, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, los amigos individuales y preferencias se comparten.
- **AGLUTINADO:** Se caracteriza a por el involucramiento altamente simbiótico, dependencia entre sus miembros, expresada con alta reactividad

emocional, permiten poco tiempo y espacio privado, el interés focalizado en familia coaliciones parento-familiar.

B. ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Conceptualmente está asociado con: crecimiento sistémico, cuya adaptación al cambio, es de vital importancia en sociedades cambiantes ya que sirve como mediadora entre individuo y la sociedad. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo de sus miembros. La dimensión Adaptabilidad familiar, examina el grado en el que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Informa también sobre el grado de autoridad que rige e en la familia. Los conceptos específicos para medir esta dimensión son:

- **Asertividad:** Capacidad de los miembros de la familia para expresar pensamientos, ideas y opiniones en forma abierta y espontánea.
- **Liderazgo:** Está destinado a los padres, cuyo éxito de liderazgo consiste en lograr acuerdos para resolver problemas importantes que atañen a sus miembros, los miembros participan activamente en las toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo. Implica una visión compartida.
- **Disciplina:** Basada en lo explícito de lo que es permitido y prohibido dentro del ámbito familiar. Como se ejerce la disciplina y las formas de sanciones y recompensas que se darán, frente a la cual los hijos están en la libertad de opinar dando la oportunidad a la rectificación y el ajuste.
- **Negociación:** Capacidad de los miembros de la familia para discutir sus problemas y llegar a soluciones sitiándose seguros, respetados en su dignidad y autonomía.

- **Roles:** Implica la coparticipación de las responsabilidades, la organización en la familia incluye la rotación y cooperación de las responsabilidades domésticas.
- **Reglas:** La firmeza y claridad en las normas que se deben asumir en el proceder habitual de sus miembros. Se identifica como negativa a la confusión en las reglas y las contradicciones entre los padres.

c. NIVELES DE ADAPTABILIDAD:

- **Rígido:** Se caracteriza por un liderazgo autoritario o autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen las decisiones, donde las reglas se hacen cumplir estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definidos.
- **Estructurado:** Se caracteriza por democracia, los padres toman decisiones, siendo la disciplina rara vez severa y predecible sus consecuencias, los roles son estables pero pueden convertirse, las reglas se hacen cumplir firmemente y pocas cambian, el principio de liderazgo es autoritario, siendo algunas veces autocrático.
- **Flexible:** Caracterizado por un liderazgo igualitario y permitir cambios, la disciplina rara vez es severa y sus consecuencias son predecibles, usualmente es democrática y hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas reales cambian.
- **Caótico:** Caracterizado por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con

frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas.

- **La combinación de los cuatro niveles de adaptabilidad y cohesión permite identificar tres modos de sistema familiar:**
- **Modo o Rango Balanceado o equilibrado.** Es el modo circunflejo más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: **Flexiblemente separado, flexiblemente conectada, estructuralmente separada, estructuralmente conectada.**
- **Modo o Rango de familia Medio,** corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: **caóticamente separada, Caóticamente conectada, Flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada, rígidamente conectada.**
- **Modo o Rango de familia Extremo.** De acuerdo al modelo circunflejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: **caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.**

2.2.5. INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL.- El estudio de la edad y las condiciones de inicio de la vida sexual sólo recientemente se ha convertido en objeto de estudio de la demografía ⁽³⁰⁾. En parte, la epidemia del VIH/SIDA hizo que los científicos fijaran la atención a los comportamientos referidos a la sexualidad, ya sea para comprender la falta de prevención de los sujetos, ya para evaluar los programas de

prevención, o para estimar la expansión de la epidemia a poblaciones todavía no alcanzadas. Sin embargo, aun cuando los estudiosos han prestado atención a las relaciones sexuales antes del matrimonio, y los documentos mostraban cierta preocupación por el ingreso a la vida sexual a edades cada vez más jóvenes, especialmente de las mujeres, se ha afirmado que no existen datos concluyentes para convalidar tales tendencias ⁽³¹⁾.

Perú ha experimentado grandes transformaciones sociales, económicas y demográficas durante el último tercio de siglo XX. Algunas de estas transformaciones, como el avance en el proceso de urbanización; los cambios culturales y económicos asociados a la mayor participación femenina en los ámbitos del trabajo y la escuela; la masiva difusión de la televisión, que llevó hasta las comunidades rurales más dispersas los modelos de comportamiento de otras sociedades; la revolución sexual de fines de la década de los sesenta en Estados Unidos, con algunas repercusiones en los ámbitos urbanos mexicanos⁽³²⁾; y la instauración de una agresiva política de planificación familiar a mediados de los setenta, pudieron cambiar significativamente las condiciones en las cuales los jóvenes ingresaron a la vida sexual.

En este sentido, se afirma que en América Latina la década de los años setenta marcó la ruptura del comportamiento tradicional en relación a la vida familiar y la sexualidad. También se han advertido cambios en otros fenómenos relacionados: la edad a la primera unión se aplazó en los noventa con relación a los setenta entre las mujeres, aunque no entre los hombres ⁽³³⁾.

En cuanto a la edad a la primera relación sexual, sin embargo, no se cuenta con estudios que exploren los cambios entre cohortes en forma detallada y con una metodología adecuada.

La primera relación sexual es una de las transiciones más determinantes en la vida: constituye el paso a una vida de nuevos placeres, pero también implica nuevos riesgos, como embarazos e infecciones. Es por ello que resulta relevante conocer los patrones de ingreso a la vida sexual activa, y evaluar si ha habido cambios o se trata de un fenómeno más bien resistente a los mismos ⁽³⁰⁾.

2.2.6. FACTORES SOCIALES INFLUYENTES EN INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE ADOLESCENTES.-El deseo de independencia que tienen los adolescentes, los hace manifestar a través de sus actos que pueden tomar decisiones y una de ellas es el inicio de la actividad sexual, muchas veces lo hacen por presiones de grupo, por imitación de lo que hacen personas de su misma edad o grupo de amigos, o por otros factores que pudieran influir, tal es el caso de los factores sociales, en tal sentido, Adolescencia es considerada como el período comprendido entre los 10 los 19 años de edad⁽³⁴⁾ Igualmente los factores sociales son definidos como: Conjunto de concurrencias relativas a la sociedad. Y la actividad sexual como: un acto que permite la continuidad de la especie a través de la reproducción y contribuye a la satisfacción de la vida emocional ⁽³⁵⁾.

Dentro de la actividad sexual, se identificará los conocimientos que poseen acerca de la sexualidad, en la estructura familiar se observará la comunicación con los padres, valores familiares y morales conflictos y hábitos familiares. De igual manera en la escolaridad se observará el nivel de instrucción cursado o alcanzado y las dificultades que se le han presentado como adolescente en el nivel educativo, de la recreatividad se estudiará la forma de recreación que puede ofrecer el grupo familiar a los adolescentes según la edad.

En tal sentido la educación sexual es importante, en la actitud como forma de transmisión del mensaje sexual donde el individuo está expuesto a continuas influencias que lo llevan a la adquisición de aprendizaje sexual y de otras áreas de su personalidad.

De lo antes expuesto se puede deducir que la calidad de comunicación y orientación en la actividad sexual pueden surgir ciertas dificultades, ya que en ocasiones los padres se niegan a aportar información sobre el tema a sus hijos, obligándolos a buscar información en terceras personas, quienes lejos de orientarlos, les ofrecen informaciones erradas acerca de la manera de conducirse hacia la sexualidad de manera responsable y madura.

En otro orden de ideas podemos considerar el estado socioeconómico bajo, que se asocia con una prevalencia mayor de la actividad sexual, la pobreza y la falta de oportunidades para el avance educativo. Lo referido por el autor explica que existe la posibilidad de que los adolescentes que viven en condiciones socioeconómicas bajas tienen mayor riesgo de iniciar actividad sexual temprana⁽³⁶⁾.

Por otra parte uno de los elementos constituyentes de los factores sociales es la sexualidad, el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años de edad, es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores como desconocimiento, desinformación, exploración de la sexualidad y otros. De lo antes mencionado se puede deducir que los adolescentes se sienten presionados a iniciar la actividad sexual temprana por diferentes influencias o factores, conllevando esta decisión a una serie de problemas tanto psicológicos como sociales, ocasionándoles a los y las adolescentes graves consecuencias al enfrentar este importante evento en sus vidas⁽³⁷⁾.

En este orden de ideas la sexualidad es un fenómeno socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vives, determinan en gran parte su actitud y comportamiento socio sexual. Su vida sexual pues, es inseparable del contexto sociológico y cualquier modificación de éste, acarrea la evolución de aquella⁽³²⁾. La sexualidad se asume de acuerdo al medio que rodea al ser humano, ya que dependiendo de las costumbres familiares y los valores socioculturales y morales que se manifiesten en el ámbito familiar la persona o los adolescentes decidirán como desenvolverse en el desarrollo o práctica sexual.

Cabe destacar que generalmente el inicio de la actividad sexual de los adolescentes se da por la descarga hormonal que existe sobre todo en la adolescencia temprana y la media es decir entre los 10 y los 13 años y/o entre los 14 y los 17 años respectivamente, provocando esta descarga el deseo o necesidad de provocar al sexo opuesto en donde son comunes las caricias a sus propios cuerpos o la masturbación siendo esta última más común en el sexo masculino. Al respecto se describe la masturbación como una realidad síquica de gran complejidad. Sin embargo, el denominador común de tantas teorías interpretativas lleva a concluir que es una crisis de repliegue sobre sí mismo.

En tal sentido vale decir que la masturbación es una conducta que asume el ser humano para satisfacer la necesidad de la sexualidad, aunque en algunos casos cuando se hace costumbre en los adolescentes es importante que el grupo familiar o los padres se involucren en la situación ya que pudiera afectar psicológicamente al mismo en relación al autoerotismo.

2.3 VARIABLES:

2.4.1 Variable Independiente:

- **Cohesión Familiar y**
- **Adaptabilidad familiar**

2.4.2 Variable Dependiente

- **Iniciación sexual**
 - **Voluntaria**
 - **involuntaria**

2.4.3. Variables intervinientes...

- **Edad**
- **Sexo**
- **Grado de instrucción.**
- **Procedencia.**
- **Estado civil de la familia.**
- **Acceso a servicios básicos.**

CAPITULO III

MATERIAL Y METODOS

3.1 ENFOQUE: Cuantitativo.

3.2 TIPO DE ESTUDIO: Aplicativo

3.3 NIVEL O ALCANCE DE INVESTIGACION: Descriptivo- Analítico de corte transversal.

3.4 DISEÑO O METODO:

- Conforme a la recolección de los datos pertenece, al tipo prospectivo.
- Conforme a la evolución del fenómeno abordado, pertenece al tipo transversal, no experimental, descriptivo y parcialmente explicativo.

3.5 SEDE O AREA DE ESTUDIO.- El estudio se desarrolló en la Institución la Institución Educativa Walter Peñaloza Ramella, Distrito de San Francisco, Provincia de La Mar, Ayacucho, Región de Ayacucho. Dicha institución se ubica en la zona

urbana de la Ciudad de San Francisco, constituyendo la puerta de entrada al valle del río Apurímac y el Ene, zona caracterizado por el alto movimiento comercial.

3.6. POBLACION.- El Universo estuvo constituido por los adolescentes escolares de la Institución Educativa Walter Peñaloza Ramella, desde el primer grado hasta el sexto grado de educación secundaria, el cual asciende a 182 estudiantes:

Criterios de inclusión.

- Alumnos matriculados en la Institución Educativa.
- Alumnos de ambos sexos.
- Estudiantes que firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Alumnos que no pertenecientes a las Institución Educativa.
- Estudiantes que no firmen su consentimiento informado o no desean participar en el estudio

3.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se establecerá un muestreo no probabilístico por cuotas. La muestra estará constituido por 176 adolescentes escolares perteneciente a la institución Educativa Walter Peñaloza Ramella de San Francisco.

3.8 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.- La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario autoinformado, para el efecto se empleó un cuestionario con preguntas generales para establecer las condiciones socio culturales de los estudiantes y un Test tipo likert para determinar el nivel de adaptabilidad familiar y cohesión familiar.

3.9. PLAN DE RECOLECCION.- Una vez definido el nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se procedió con las siguientes acciones para obtener la información:

- a. Organización de la logística y del recurso humano para proceder con la recolección.
- b. Capacitación al personal de apoyo para la recolección de la información.
- c. Coordinación con el representante de la institución educativa.
- d. Gestionar la autorización de la institución educativa para desarrollar la actividad de investigación.
- e. Aplicación del instrumento, el cual tuvo tres momentos:
 - i. Primero: Se identificó a la población de adolescentes escolares.
 - ii. Segundo: Aplicación de los instrumentos: Cuestionario y el test de Olsón.
 - iii. Tercero: Se realizó las mediciones que permitan identificar el estado familiar y la iniciación sexual.

3.10. PLAN DE PROCESAMIENTO.-Una vez recolectados los datos se procedió a realizar el control de calidad y la confección del libro de códigos, para luego ingresar la información en una base de datos en SPSS. Procesada la información, los resultados se presentaron en cuadros simples y de doble entrada para luego realizar la interpretación y análisis de los resultados, haciendo uso de pruebas estadísticas no paramétricas.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 01

INICIO DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN NIVEL DE COHESIÓN FAMILIAR, ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA DEL DISTRITO DE AN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

NIVEL COHESION FAMILIAR	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO NIVEL DE COHESIÓN FAMILIAR	51	29	11	6,2	62	35,2
COHESIÓN MODERADA	68	38,6	33	18,7	101	57,4
BAJO NIVEL DE COHESIÓN.	10	5,7	3	1,2	13	7,4
TOTAL	129	73,3	47	26,7	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
5,066 ^c	5,99 ^l	2	0,281

En el cuadro N° 01 se aprecia el nivel de cohesión familiar en relación al inicio de las relaciones sexuales; observándose que el 57.4% del total de la población escolar precisa un nivel de adaptación y cohesión moderada, de los cuales el 18% de la población abordada, ya inició sus relaciones sexuales.

El 35.2% del total de la población escolar, señala un alto nivel de adaptación y cohesión familiar, de los cuales el 6.2% de los escolares ya iniciaron, con las relaciones sexuales; mientras el 7.4% que representa el menor porcentaje expresa un bajo nivel de adaptación y cohesión familiar.

Aplicando la prueba estadística del chí cuadrado se determina que no existe, nivel de dependencia entre el nivel de cohesión familiar y el inicio de las relaciones sexuales de los escolares ($P > 0.05$).

CUADRO N° 02

INICIO DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN LA EDAD DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

EDAD	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
11 - 13.	69	39,4%	8	4,6%	77	44,0%
14 - 16.	54	30,3%	27	15,4%	80	45,7%
17 - 18.	6	3,4%	12	6,7%	18	10,3%
TOTAL	129	73,3%	47	26,7%	176	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	GI	P
28,590 ^a	5.99 ^t	2	0,000

En el cuadro N° 01 se aprecia, que del 100% de escolares abordados, el 44% se encuentra entre las edades de 11 a 13 años, de los cuales el 4.6% a iniciado las relaciones sexuales; el 45.5% se encuentra entre las edades de 14 a 16 años, de los cuales el 15,4% ya inició sus relaciones sexuales; mientras el 10.3% del total de escolares, tiene edades entre 17 a 18 años, de los cuales el 6.9% mantiene relaciones sexuales. En general el 26.7%, del total de escolares han iniciado sus relaciones sexuales, siendo mayor la proporción a partir de los 14 años.

Por lo general, a medida que se incrementa la edad de los escolares se incrementa el inicio de la actividad sexual ($P < .001$), claro está que del total de escolares el 26.9% tiene antecedentes de haber iniciado la actividad sexual, demostrándose la precocidad de la actividad, considerándose como una conducta de alto riesgo.

CUADRO N° 03

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN GRADO AL QUE CORRESPONDEN, EN ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

GRADO	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
PRIMERO	61	34,7	7	3,9	68	38,6
SEGUNDO	27	15,3	4	2,3	31	17,6
TERCERO	22	12,5	16	9,1	38	21,6
CUARTO	15	8,5	13	7,4	28	15,6
QUINTO	4	2,3	7	3,9	11	6,3
TOTAL	129	73,3	47	26,7	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
32,843 ^a	9.49 ⁱ	4	0,000

En el cuadro N° 03 se aprecia el inicio de las relaciones sexuales, según grado al que corresponden, en escolares de la I. E. Walter Peñalozza Ramella, provincia de La Mar, Ayacucho, 2013, determinándose que el mayor porcentaje de inicio de la actividad sexual, se evidencia a partir del tercer grado con 9.1%, cuarto grado con 7.4%; mientras el porcentaje de inicio de las relaciones sexuales en los grados inferiores es menor, tal como se evidencia en el primer grado con un 3,9%, segundo 2,3%.

Aplicándose la prueba de chí cuadrado, se corrobora que a mayor grado en la que se encuentran los escolares, el inicio de la actividad sexual se incrementa (P<0.01).

CUADRO N° 04

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN AL SEXO DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

SEXO	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
FEMENINO	80	45,5	20	11,4	100	57
MASCULINO	49	27,8	27	15,3	76	43
TOTAL	129	73,3	47	26,7	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor χ^2	Valor χ^2	GI	P
4,243 ^a	3.84 ^t	1	0,120

Con relación a la frecuencia de las relaciones sexuales según sexo, se observa que del total de la población abordada, el 43% pertenece al sexo masculino, de los cuales el 15.4% han iniciado las relaciones sexuales. Con respecto a los escolares del sexo femenino que representa el 57%, el 11.5% ya inició con las relaciones sexuales, mientras el 45,5% aún no iniciado. En general el mayor porcentaje de escolares según el sexo que han iniciado con las relaciones sexuales pertenece al sexo masculino.

Aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que el inicio de la actividad sexual de los escolares adolescentes en la institución educativa abordada, es independiente al sexo al que pertenecen ($P > 0.05$)

CUADRO N° 05

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN MIEMBROS CON LOS QUE CONVIVE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

CONVIVENCIA	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
CON AMBOS PADRES	92	52.3	31	17.6	123	69.9
SOLO CON UNO DE LOS PADRES	30	17.0	9	5.1	39	22.2
CON LOS ABUELOS	0	0.0	1	0.6	1	0.6
CON TIO U OTROS FAMILIARES	3	1.7	1	0.6	4	2.3
SOLO CON HERMANOS	2	1.1	3	1.7	5	2.8
OTROS	2	1.1	2	1.1	4	2.3
TOTAL	129	73.3	47	26.7	176	100.0

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
30,309 ^a	11.07 ^t	5	0,001

En el cuadro N° 05 se observa que del total de escolares, el 69.9% convive junto a sus padres, representando el mayor porcentaje, seguido con un 22.2% que señala habitar solo con uno de los padres, 2.8% menciona habitar solo con hermanos, 2.3% con un tío u otros familiares y solo el 0.6% menciona habitar con los abuelos. En relación al inicio de la actividad sexual, se observa que el mayor porcentaje de inicio, se da en aquellos que conviven solo con hermanos alcanzando un 1.7% en relación al 1.1%. Si bien porcentualmente se establece que el mayor porcentaje del inicio de la actividad sexual se establece en aquellos que conviven con ambos padres que representa el 17.6%, pero proporcionalmente es mayor en

aquellos que conviven solo con hermanos, familiares, entre otros. En general se confirma que la mayor frecuencia de la actividad sexual se desarrolla en adolescentes que no conviven con ambos padres ($P < 0.001$).

CUADRO N° 06

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN CONDICIÓN CIVIL DE LOS PADRES, DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

CONDICIÓN CIVIL	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
CASADOS	63	35,8	25	14,2	88	50
CONVIVIENTE	43	24,4	14	7,9	57	32,4
DIVORCIADOS	2	1,1	0	0	2	1,1
SEPARADOS	21	11,9	6	3,4	27	15,3
VIUDOS	0	0	2	1,2	2	1,1
TOTAL	129	73,3	47	26,9	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
12,615 ^a	9,49 ^t	4	0,126

Del total de escolares abordados, el 50% de los padres de los adolescentes son de condición civil casados, el 32.4% son convivientes, el 15.3% de adolescentes proceden de familias separados, 1.1% son divorciados o viudos.

Sin bien el inicio de las relaciones sexuales es mayor en escolares procedentes de padres casados con un 14.2%; pero estadísticamente se demuestra que no existe dependencia o relación entre el inicio de la actividad sexual y la condición civil de los padres de los adolescentes intervenidos ($P > 0.05$).

CUADRO N° 07

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN PARES AL QUE TIENE CONFIANZA, LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

NIVEL DE CONFIANZA	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PADRES	65	36,9	22	12,5	87	49,4
AMIGOS	50	28,4	16	9,1	66	37,5
PROFESOR	6	3,4	4	2,3	5,7	13
OTRO	8	4,5	5	2,8	13	7,4
TOTAL	129	73,3	47	26,7	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
2,630 [§]	7.81 ^t	3	0,854

En el cuadro N° 07 se aprecia, el nivel de confianza de los escolares sobre temas de salud sexual en relación a las personas del entorno donde habita, determinándose que el 49.4% tiene un nivel de confianza con sus padres, el 37.5% tienen un nivel de confianza con sus amigos, el 13% tiene confianza en los docentes y el 7.4% confía en otras personas. Con respecto al inicio de la actividad sexual, según el nivel de confianza que mantienen los escolares con los padres, el 12.5% ya inició la actividad sexual, un 9.1% tiene confianza con amigos pero ya inició con las relaciones sexuales, en menor porcentaje se da con profesores y otras personas.

En general la frecuencia de las relaciones sexuales es independiente al nivel de confianza que tienen los escolares para tratar temas sobre salud sexual con personas o pares del entorno donde habita ($P > 0.05$).

CUADRO N° 08

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, SEGÚN FRECUENCIA CONQUE SE IMPARTE LA EDUCACIÓN SEXUAL, EN LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

EDUCACIÓN SEXUAL	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
SIEMPRE	50	28.4	17	9.7	67	38.1
CASI SIEMPRE	61	34.7	26	14.8	87	49.4
ESPORÁDICO	11	6.3	4	2.3	15	8.5
MUY ESPORÁDICO	7	4.0	0	0.0	7	4.0
TOTAL	129	73.3	47	26.7	176	100.0

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor χ^2	Valor χ^2	Gl	P
10,750 ^a	7.81 ^t	3	0,216

En el cuadro N° 08, se aprecia la frecuencia con que se imparte la educación sexual en la institución educativa en relación a la frecuencia de las relaciones sexuales de los escolares, observándose que el 49.4% señala recibir casi siempre instrucción sobre educación sexual en la institución educativa, 38.1% siempre y el 8.5% señala recibir de manera esporádica educación sexual y un 04% menciona de manera muy esporádico. En relación al inicio de la relación sexual, el 14.8% que representa el mayor porcentaje ya inició con dicha actividad, asimismo casi siempre recibe educación sexual, seguido de un 9.7% que ya inició con las relaciones sexuales y siempre recibe educación sexual.

Con respecto al inicio de la actividad sexual, se establece que estadísticamente no existe relación con la frecuencia con que se imparte la educación sexual en los escolares ($P > 0.05$).

CUADRO N° 09

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN PAREJA SEXUAL, DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES						TOTAL	
	NO		A VECES		SIEMPRE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ENAMORADA I	45	25,6	29	16,5	05	2,8	79	44,9
OTRO	84	47,7	10	5,7	03	1,7	97	55,1
TOTAL	129	73,3	39	22,2	08	4,5	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
19,914 ^a	5,99 ^t	2	0,000

En el cuadro N° 07 se aprecia la frecuencia de las relaciones sexuales en relación al enamorado o pareja sentimental de los escolares, estableciéndose que el 44.9% del total de escolares poseen su enamorado(a), mientras el 55.1% no poseen a la fecha ni un enamorado(a) o pareja sentimental.

La mayor frecuencia de las relaciones sexuales se aprecia en escolares que poseen sus parejas, alcanzando un total de 19.3%, mientras en los que no poseen sus parejas alcanza un 7.7% las relaciones sexuales. Aplicando la prueba de chí cuadrado se determina que la mayor frecuencia de la actividad sexual está en función a la pareja sentimental, estableciéndose un alto nivel de significancia ($P < 0.01$).

CUADRO N° 10

ACTIVIDAD SEXUAL, SEGÚN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, EN ADOLESCENTES DE LA I. E. "WALTER PEÑALOZA RAMELLA", DEL DISTRITO DE SAN FRANCISCO- LA MAR, AYACUCHO, 2013.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLIC.	ACTIVIDAD SEXUAL						TOTAL	
	NO		A VECES		SIEMPRE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIEMPRE	00	00	00	0	01	0,6	01	0,6
CASI SIEMPRE	10	5,7	05	2,8	02	1,1	17	9,7
ESPORÁDICO	17	9,7	05	2,8	02	1,1	24	13,6
MUY ESPORÁDICO	13	7,4	09	5,1	00	00	22	12,5
NO CONSUME	89	50,6	20	11,4	03	1,7	112	63,6
TOTAL	129	73,3	39	22,2	8	4,5	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
32,107 ^a	15.51 ^t	8	0,000

En el cuadro N° 11 se evidencia la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en sus diversas presentaciones, en relación a la frecuencia de las relaciones sexuales, observándose que el 13.6% consume de manera esporádica bebidas alcohólicas, 12.5% de manera muy esporádica, 9.7% casi siempre, el 0.6% lo realiza siempre, mientras el 63.6% de total de la población escolar no consume bebida alcohólica alguna, representando el mayor porcentaje. En relación a la frecuencia de la actividad sexual es evidente que se incrementa a mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ($P < 0.01$).

CUADRO N° 11

USO DE PRESERVATIVOS SEGUN FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DE ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA LA MAR AYACUCHO 2013.

USO DE PRESERVATIVOS	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES						TOTAL	
	NO		A VECES		SIEMPRE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NO	109	61,9	04	2,3	00	00	113	64,2
A VECES	12	6,8	20	11,4	02	1,1	34	19,3
SIEMPRE	08	4,5	15	8,5	06	3,4	29	16,5
TOTAL	129	73,3	39	22,2	08	4,5	176	100

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
94,881 ^a	9.49 ^t	4	0,000

En el cuadro N° 14, se evidencia, que del total de adolescentes el 64,2% mencionan no usar preservativo durante las relaciones sexuales o simplemente no han tenido la ocasión para realizar su uso; el 19, 3% señala usar a veces el preservativo mientras mantiene relaciones sexuales, y el 16.5% del total usa siempre preservativo cuando mantiene relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

Según el MINSA (2012), la adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico del Perú así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de las y los adolescentes no consiste solo en detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia. Dependiendo del entorno legal, social y familiar donde se desenvuelve cada persona, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y se instalan percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según la situación socioeconómica, las oportunidades educativas y laborales, la oferta de anticoncepción, las habilidades sociales desarrolladas, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

Según la ONG Manuela Ramos (2011), cerca de un 40% de la población peruana ha tenido su primera relación sexual antes de cumplir 18 años (ENDES 2009), tasa que va en aumento. Así, para el 2008 este porcentaje era de 37.3% mientras que para el 2009 de 39.2%. En concordancia con ello, la fecundidad adolescente ha aumentado del 13% en el 2000 a 13.7% en el 2009. El inicio de relaciones sexuales es más temprano en el área rural (17 años), así como en aquellas que tienen un nivel educativo inferior (16 años), y en los quintiles más pobres (16 años). También se da un inicio temprano de las relaciones sexuales en las regiones de la selva (ASIS 2009 p. 9.1). Sin embargo, y dado que normalmente los encuentros sexuales a esta edad son inesperados y casuales, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en este grupo es baja. De acuerdo a los datos del MINSA, el 35.3% de adolescentes sexualmente activas, usa algún método tradicional mientras que el 12.6% no usa ninguno (ASIS 2009 p. 9.1).

De los resultados obtenidos, respecto a las características de la magnitud de las relaciones sexuales precoces en escolares de la Institución Educativa, Walter Peñaloza Ramella, de la Provincia de La Mar (Ref. Cuadro N° 02), se aprecia que del 100% de escolares abordados, el 44% se encuentra entre las edades de 11 a 13 años, de los cuales el 4.6% a iniciado las relaciones sexuales; el 45.5% se encuentra entre las edades de 14 a 16 años, de los cuales el 15,4% ya inició sus relaciones sexuales; mientras el 10.3% del total de escolares, tiene edades entre 17 a 18 años, de los cuales el 6.9% mantiene relaciones sexuales. Por lo general a medida que se incrementa la edad de los escolares, se incrementa el inicio de la actividad sexual ($P < .001$), claro está que del total de escolares el 26.9% tiene antecedentes de haber iniciado la actividad sexual, siendo mayor la proporción a partir de los 14 años, demostrándose la precocidad de la actividad, considerándose como una conducta de alto riesgo.

En relación a la frecuencia de las relaciones sexuales según sexo, se advierte que del total de la población abordada, el 43% pertenece al sexo masculino, de los cuales el 15.4% han iniciado las relaciones sexuales. Con respecto a los escolares del sexo femenino que representa el 57%, el 11.5% ya inició con las relaciones sexuales, mientras el 45,5% aún no iniciado. En general el mayor porcentaje de escolares según el sexo que han iniciado con las relaciones sexuales pertenece al sexo masculino (Ref. Cuadro N° 04).

Con respecto al grado de instrucción de los escolares abordados (Ref. Cuadro N° 03), se observa que el mayor porcentaje de inicio de la actividad sexual, se evidencia a partir del tercero grado con 9.1%, seguido del cuarto grado con 7.4%; mientras el porcentaje de inicio de las relaciones sexuales en los grados inferiores es menor, tal como se evidencia en el primer grado con un 3,9%, segundo 2,3%.

Por lo demás el comportamiento de las conductas sexuales, de los escolares de la I. E. Walter Peñaloza Ramella, se resume en que la edad de inicio del primer enamorado alcanza los 08 años, mientras el edad promedio de contar con un enamorado(a) alcanza los 12.9 años; el promedio de parejas sentimentales de los escolares asciende a tres, llegando a un máximo de 10 parejas sentimentales por escolar. La edad de inicio de las relaciones sexuales corresponde a 08 años, mientras la edad promedio de inicio de la actividad sexual, asciende a 14.5 años, similar al comportamiento del consumo de alcohol.

En La investigación titulada: Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes, Cuba (2008)⁽²¹⁾, se determinó una disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales, el mayor porcentaje de

adolescentes comprendidos entre 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años, en conclusión la principal vía de obtener los conocimientos acerca de sexualidad es mediante los amigos y no por el médico de la familia.

Conforme a la investigación titulado: "Actividad sexual en la adolescencia temprana: problema de salud pública en una Ciudad Colombiana (2012)⁽¹⁹⁾ realizado en la institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia, se determinó que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba planificación familiar, 34,7% tenía ≥ 1 hijo. Hubo asociación entre actividad sexual en la adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp⁰/35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp⁰/49%; IC 95%: 31,7-62%).

Con respecto a las condiciones sociales de los escolares, se pudo establecer lo siguiente; con respecto a la convivencia (Ref. cuadro N° 05), el 69.9% convive junto a sus padres, representando el mayor porcentaje, seguido con un 22.2% que señala habitar solo con uno de los padres, 2.8% menciona habitar solo con hermanos, 2.3% con un tío u otros familiares y solo el 0.6% menciona habitar con los abuelos. En relación al estado civil, el 50% de los padres de los adolescentes son casados, el 32.4% son convivientes, el 15.3% de adolescentes proceden de familias separados, 1.1% son divorciados o viudos. Estadísticamente se demuestra que no existe dependencia o relación entre la frecuencia de la actividad sexual y la condición civil de los padres de los adolescentes intervenidos ($P > 0.05$).

Con respecto al nivel de adaptación y cohesión familiar de los escolares (Ref. Cuadro N° 01), se aprecia que el 57.4% del total de la población escolar

precisa un nivel de adaptación y cohesión moderada, de los cuales el 18% de la población abordada, ya inició sus relaciones sexuales; por otro lado el 35.2% del total de la población escolar, señala un alto nivel de adaptación y cohesión familiar, de los cuales el 6.2% de los escolares ya iniciaron con las relaciones sexuales; mientras el 7.4% que representa el menor porcentaje expresa un bajo nivel de adaptación y cohesión familiar. Aplicando la prueba estadística del chí cuadrado se determina que no existe, nivel de dependencia entre el nivel de cohesión familiar y el inicio de las relaciones sexuales de los escolares ($P>0.05$).

Debe advertirse que en el mayor porcentaje de las familias, no se advierte un nivel de interrelación adecuado con los escolares, por lo tanto el compromiso de la familia hacia con los hijos se ve relegada, en ese sentido son ellos que de manera precoz empezarán a generar diversas conductas de riesgo, en razón a que la familia no genera el acercamiento necesario ni las condiciones necesarias para asegurar una interacción adecuada.

De los resultados, también se ha establecido que el inicio de la actividad sexual, según el tipo de convivencia (Ref. Cuadro N° 05), se observa que del total de escolares, el 69.9% convive junto a sus padres, representando el mayor porcentaje, seguido con un 22.2% que señala habitar solo con uno de los padres, 2.8% menciona habitar solo con hermanos, 2.3% con un tío u otros familiares y solo el 0.6% menciona habitar con los abuelos. En relación al inicio de la actividad sexual, se observa que el mayor porcentaje de inicio, se da en aquellos que conviven solo con hermanos alcanzando un 1.7% en relación al 1.1%. Si bien porcentualmente se establece que el mayor porcentaje del inicio de la actividad sexual se establece en aquellos que conviven con ambos padres que representa el 17.6%, pero proporcionalmente es mayor en aquellos que conviven solo con

hermanos, familiares, entre otros, de esta manera se confirma que la mayor frecuencia de la actividad sexual se desarrolla en adolescentes que no conviven con ambos padres ($P < 0.001$). Este comportamiento demuestra que en familias desintegradas o permisivas los adolescentes enfrenta un falso libertinaje, por lo tanto los escolares son más proclives a generar diversos comportamientos de riesgo.

"La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar.

Olson⁽²⁷⁾, define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, y la adaptabilidad familiar como la capacidad de un sistema familiar o marital de cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles en respuesta al estrés emocional o evolutivo. Los mismos autores describen la cohesión familiar como del grado de intimidad, la calidad de sentimientos, el estrés, cuidado y la posibilidad de compartir espacios y tiempos entre los miembros de la familia. Por lo tanto en la cohesión familiar sus miembros están compenetrados, se ayudan permanentemente, destacando el vínculo emocional que los miembros de familia mantienen entre sí.

En cuanto al nivel de confianza de los escolares sobre temas de salud sexual en relación a las personas del entorno donde habita, se ha determinado (Ref. cuadro N° 07) que el 49.4%, que representa el mayor porcentaje, tiene un

nivel de confianza con sus padres, el 37.5% tienen un nivel de confianza con sus amigos, el 13% tiene confianza en los docentes y el 7.4% confía en otras personas. Con respecto al inicio de la actividad según el nivel de confianza que mantienen los escolares, el 12.5% ya inició la actividad sexual pese a tener un nivel de confianza con los padres, un 9.1% tiene confianza con amigos pero ya inició con las relaciones sexuales, en menor porcentaje se da con profesores y otras personas. En general la frecuencia de las relaciones sexuales es independiente al nivel de confianza que tienen los escolares para tratar temas sobre salud sexual con personas o pares del entorno donde habita ($P > 0.05$).

Debe advertirse que el menor porcentaje de escolares confían en sus docentes para tratar temas de sexualidad, en realidad este fenómeno debe generar honda preocupación, por la que amerita establecer los mecanismos necesarios a fin de que los docentes sean capaces de advertir conductas de riesgo.

En relación a las condicionantes que generan la actividad sexual precoz en los adolescentes, se establece que la mayor frecuencia de las relaciones sexuales está condicionada a la tenencia del enamorado o pareja sentimental de los escolares, (Ref. Cuadro N° 09), donde se aprecia, que el 44.9% del total de escolares poseen su enamorado(a), mientras el 55.1% no poseen a la fecha ni un enamorado(a) o pareja sentimental; asimismo la mayor frecuencia de las relaciones sexuales se aprecia en escolares que poseen sus parejas, alcanzando un total de 19.3%, mientras en los que no poseen sus parejas alcanza un 7.7% las relaciones sexuales. Aplicando la prueba de chí cuadrado se determina que la mayor frecuencia de la actividad sexual está en función a la pareja sentimental, estableciéndose un alto nivel de significancia ($P < 0.01$).

Debe señalarse que la enamorada o el enamorado, viene hacer la pareja con el que se tiene mayor tiempo, donde ambos afloran sus sentimientos con mayor confianza, hay mayor complementariedad, esfuerzo por sostener la relación y sobre todo es la etapa más sublime de toda relación, aunque la más sensible, cuando esto se da en la etapa de la adolescencia.

Otro factor que repercute directamente con la frecuencia de la actividad sexual lo constituye el número de parejas sentimentales que hasta la fecha los escolares han contado (Ref. cuadro N° 10), determinándose que el 31.3% señala que hasta la fecha tuvo entre uno a dos parejas sentimentales, 14.2% entre tres a cuatro, 7.4% más de 07 parejas sentimentales, el 5.1% entre cinco a seis, En relación a la frecuencia de la actividad sexual, se establece que la mayor frecuencia se observa en aquellos adolescentes que han tenido mayor número de parejas sentimentales, determinando un alto nivel de dependencia ($P < 0.01$).

En el contexto actual, los adolescentes y jóvenes buscan o propenden relaciones precoces y cortas, son pocas parejas que adoptan relaciones estables, a todo ello se advierte el incremento del fenómeno "choque y fuga", es decir relaciones casuales que se generan sobre todo, en actividades sociales o centros de diversión, donde se promueve el consumo de bebidas alcohólicas, muchas de estas conductas terminan en relaciones sexuales precoces.

Es importante destacar la educación sexual con que se imparte a los adolescentes en la Institución Educativa, (Ref. Cuadro N° 08) observándose que el 49.4% señala recibir casi siempre instrucción sobre educación sexual en la institución educativa, 38.1% siempre y el 8.5% señala recibir de manera esporádica educación sexual y un 04% menciona de manera muy esporádico; estableciéndose a su vez, que estadísticamente no existe relación con la frecuencia con que se

imparte la educación sexual en los escolares, con el inicio de las relaciones sexuales ($P>0.05$).

En la investigación titulada: "Factores sociales influyentes en el inicio de actividad sexual de adolescentes que acuden a la unidad sanitaria de Puerto Cabello, Carabobo, Venezuela año 2006"⁽²⁰⁾, se determinó que el 70% indican que el desconocimiento en el área de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual, El 60% de los mismos refiere no saber qué es la sexualidad, Por otra parte el 70% de la muestra seleccionada refiere no saber lo que son los valores, un 50% indica que sí creen que la solidaridad es un sentimiento de afecto hacia el necesitado, lo que refleja que este grupo de adolescentes esta carente de afectividad y enseñanza con respecto a valores. Conclusiones: 1. El desconocimiento en el área de la sexualidad influye en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes. 2. La estructura familiar y la manera de interactuar entre sí, puede considerarse un factor social influyente en el inicio de la actividad sexual, de los adolescentes, debido en la falta de comunicación y a la necesidad de afecto manifestada por los encuestados.

Cabe destacar, si bien en los resultados se advierte que la gran mayoría de escolares reciben de manera permanente información sobre temas relacionados a la sexualidad, que es diferente en la mayoría de las instituciones educativas donde el mayor porcentaje de escolares, no manejan una información adecuada sobre el caso, en ese sentido cabe resaltar la participación del personal de salud y la importancia que otorga la institución educativa sobre la salud sexual y reproductiva, será tal vez por ello, la baja incidencia de embarazos, en razón a que del total de la población abordada, solo 02 estudiantes señalaron contar hasta la fecha con un hijo.

Otro factor que influye directamente con la frecuencia de la actividad sexual, es el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, tal como se observa en el cuadro N° 11, 12, observándose que el 13.6% consume de manera esporádica bebidas alcohólicas, 12.5% de manera muy esporádica, 9.7% casi siempre, el 0.6% lo realiza siempre, mientras el 63.6% de total de la población escolar no consume alcohol, representando el mayor porcentaje. En general los escolares con mayor frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco tienen mayor predisposición, a tener mayor frecuencia de la actividad sexual ($P < 0.01$).

Durante los meses de noviembre y diciembre del año 2010 se implementó, por primera vez en el Perú, la Encuesta Mundial de Salud Escolar - GSHS (sus siglas en inglés), promovido por el MINSA. Los objetivos de la encuesta fueron obtener datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes y proveer información para la generación de políticas saludables en pro de los escolares. La encuesta fue aplicada a estudiantes del 2do. al 4to. Año de educación secundaria. Se utilizó un muestreo aleatorio en dos etapas seleccionando una muestra de 50 escuelas a nivel nacional. Los estudiantes de las aulas elegidas al azar respondieron la encuesta en forma anónima y de manera auto-administrada, La encuesta fue respondida por 2 882 alumnos, lo que corresponde a una tasa de respuesta a nivel de escuelas del 100%, de estudiantes del 85% y total de 85%. Un 81.8% de los encuestados tenía entre 13 y 15 años de edad.

Con respecto al uso de tabaco, entre los estudiantes que fumaron cigarrillo alguna vez, el 60.3% refiere haber fumado su primer cigarrillo antes de los 14 años. El 18.9% fumó cigarrillos uno o más días en el último mes. Asimismo el 58.6% informó sobre gente que fumó en su presencia uno o más días en los últimos 7

días. Por otro lado en lo relacionado al uso de bebidas alcohólicas, más de la mitad de los estudiantes encuestados (59.6%) han tomado por primera vez alguna bebida que contenía alcohol antes de los 14 años, mientras que el 15.8% refirió haber llegado a la embriaguez una o más veces en su vida. El 14.0% tuvo problemas con su familia o amigos, faltó a la escuela o se mezcló en peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas. Asimismo entre los estudiantes que consumieron drogas ilegales (cocaína, marihuana o éxtasis) alguna vez, el 55.2% lo hizo antes de los 14 años. El 3.3% ha consumido marihuana una o más veces en el último mes y el 1.6% ha consumido anfetaminas una o más veces en su vida. Para todas estas condiciones, las prevalencias en los varones fueron superiores a las de las mujeres (PROMSA-MINSA-2011).

En el cuadro N° 14, se evidencia, que del total de adolescentes el 64,2% mencionan no usar preservativo durante las relaciones sexuales o simplemente no han tenido la ocasión para realizar su uso; el 19, 3% señala usar a veces el preservativo mientras mantiene relaciones sexuales, y el 16.5% del total de escolares que mantienen relaciones sexuales señalan siempre usar preservativo, representando el menor porcentaje.

En el estudio titulado: Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008, realizado por Juan Morales¹, César Gutiérrez², y otros se destaca lo siguiente, que el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la

menarquia se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con las sexualidad y la anticoncepción. El 58.6% refirió conocer métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativos) y las píldoras los más conocidos.

Negar una realidad evidente, y atacar el problema del embarazo en la adolescencia disminuyendo el inicio precoz de la actividad sexual es contradictoria, por lo que se hace necesario implementar políticas agresivas para fortalecer la educación sexual y la salud reproductiva, a ello se añade la necesidad de impulsar el acceso al uso del preservativo en la adolescencia.

CONCLUSIONES

1. El nivel de adaptación y cohesión familiar, no se relaciona significativamente con el inicio de las relaciones sexuales de los escolares ($P>0.05$), donde el mayor porcentaje (57.4%), expresa un nivel de adaptación y cohesión moderada, con el entorno familiar, rechazándose de esta manera la hipótesis central.
2. La edad promedio de contar con un enamorado(a) alcanza los 12.9 años; el promedio de parejas sentimentales de los escolares asciende a tres, el promedio de inicio de la actividad sexual en los escolares es de 14.5 años, siendo mayor el inicio de las relaciones sexuales en el sexo masculino.
3. El mayor porcentaje de escolares, que inician las relaciones sexuales, proceden de hogares que no conviven con ambos padres ($P<0.001$); asimismo la condición civil de los padres no tiene relación con el inicio de la actividad sexual de los escolares.
4. El inicio de las relaciones sexuales, es independiente al nivel de confianza que tienen los escolares para tratar temas sobre salud sexual con personas o pares del entorno donde habita ($P>0.05$).
5. En relación a la frecuencia de la actividad sexual, se establece que la mayor frecuencia, se observa en aquellos adolescentes que han tenido mayor número de parejas sentimentales, mayor frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco determinando un alto nivel de dependencia ($P<0.01$).
6. Solo el 16.5% del total de escolares que mantienen relaciones sexuales señalan siempre usar preservativo, representando el menor porcentaje.
7. El 49.4% del total de la población escolar, señala recibir casi siempre instrucción sobre educación sexual, y el 37.5% menciona siempre.

RECOMENDACIONES

- 1. Impulsar políticas en materia de salud sexual y salud reproductiva, desde la Dirección Regional de Salud y Educación, para fortalecer la educación sexual en la etapa escolar.**
- 2. Impulsar acciones para impulsar el desarrollo de familias saludables.**
- 3. Generar capacidades en los docentes, con la finalidad de fortalecer los programas de tutoría, a nivel de las instituciones educativas.**
- 4. Establecer estrategias para mejorar el acceso del uso del preservativo en los servicios de salud.**
- 5. Promover en los establecimientos de salud, servicios amigables, para generar mayor confianza de los escolares.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Santrock.W.J. "Psicología del desarrollo en la adolescencia". Edit. Graw Hill.Interamericana.9° Ed. México, 2003.
2. **Asociación SER. "Porcentaje de embarazos en adolescentes en el VRAE", artículo publicado en la revista Retablo. Nro. 46. Junio 2012.**
3. MINSA. "Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021".
4. ONG MANUELA RAMOS. "SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y DESIGUALDADES DE GÉNERO, Encuesta 2011 / Perú (Ayacucho, Lima, Piura y Pucallpa).
5. MORALES, juan. "Estudio titulado: Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.
6. Campos Arias, A; Silva, D. J.L.; ET AL .2004. "Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga", Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, Colombia, 2004.
7. RED DE SALUD U C. "Consecuencias inmediatas y futuras del inicio sexual precoz". Facultad de medicina de la Universidad Pontificia la católica de Chile, 2010.
8. INGLES MEDICO. "Sexual y reproductiva para los adolescentes: los derechos legales y los desafíos de política". AdolescMed Estado del arte Rev. 2007 Dec; 18 (3): 571- 81.

9. Gonzales, Enrique. "Cohesión y adaptación familiar en escolares con antecedentes de violencia". Tesis para título de licenciado en psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima Perú, 2004.
10. Olson, D.H. Sprenkle, Russell, C. Circumplex Model of Marital and family system: I. "Cohesion and adaptability dimensions family Types, and clinical applications: Family process"; Vol. 18, N° 1:3-28. 1993.
11. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEFF). "Niños en zonas cocaleras. Uno de los valles del Rio Apurímac y Alto Huallaga". Impreso en Perú, 2006.
12. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEFF). "El estado de la niñez en el Perú". Lima: UNICEFF: en el Perú 2004.
13. ZARATE LEZAMA, Irma Antonieta. "Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en adolescentes de educación secundaria de Lima Cercado". Tesis para optar el Grado de Magister en Psicología. Facultad de Psicología, unidad de Post Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2003.
14. Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Pedroza P, et al. "Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana". Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [revista en el internet]. 2012 [citado 2013 Abr 21]; 77(4) 271- 279. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
15. Yamira Moreno. "Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes que asisten a la unidad sanitaria de Puerto Cabello. Tesis para optar licenciatura en enfermería. Facultad de ciencias de la salud, escuela de Enfermería, Universidad Experimental", Valencia, Carabobo, Venezuela, 2006.
16. Rafael Abreu Naranjo, Oliva Reyes Amat, George N. ET AL. "Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores

- desencadenantes."Dr. Faustino Pérez Hernández". Gaceta Médica Espirituana, la habana Cuba, 2008; 10(2).
17. Asociación demográfica Salvadoreña. "Encuesta Nacional de Salud Familiar": FESAL-98: Informe Final. San Salvador: La Asociación, 2000.
 18. FERNANDEZ, Alicia. "Formación Ética y Ciudadana 8 EGB". Madrid, Kapelusz, 2001.
 19. EL DESARROLLO SOCIAL Y AFECTIVO EN LOS NIÑOS DE SEGUNDO CICLO BASICO. Tesis, Universidad Mayor, Facultad de Educación. Por: Paola González, Claudia Cancino, Paola Campos. Prof. Guía: Bartolomé Yankovic N., Santiago, 2004.
 20. Olson, D.H. "Modelos Circunflejo de los sistemas matrimoniales y familiares". Evaluación funcionamiento de la familia Nueva York: GuilfordPress, 1993.
 21. Olson, D.H. Sprenkle, D.H y Russell, CS. "Modelo Circunflejo de conyugales y familiares sistemas: I. Cohesión y dimensiones adaptabilidad, tipos de familia y aplicaciones clínicas". FamilyProcess, 18,3-28, 1979.
 22. Olson, D.H., Bell, R. y Portner, J. FACES II. Minnesota: "Familia Ciencias Sociales", 1982.
 23. Mensch, Bruce, Greene, 1999 Mensch, Barbara, Bruce, Judith, y Greene, Margaret (1999), "The Uncharted pasaje: Girls adolescence in the developing world", New York, Population Council, 1999.
 24. Juárez, 2002 Juárez, Fátima, "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías e intervenciones", México DF, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 2002, pp. 291-31 Quilodran, 2004.

25. Quilodran, Julieta, "Formación y Descendencia de las parejas conyugales: introducción, en lozano, Fernando", El amanecer del siglo y la población mexicana, Cuernavaca, CRIM/UNAM/SOMEDE, 2004, pp. 285-294.
26. Boletín informativo Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, 2004.
27. Da" Silva M., y Cols. "Atención integral al Adolescente", Editorial ORCEE 1era. Edición Caracas Venezuela pp. 23- 30. Encuesta de Población y Familia. (2004) pag.8.
28. Bracho C. "Resiliencia en la Adolescencia como Prevenirla", Memorias del VI Curso de Salud u Cuidado del Adolescente, Editorial el viaje del pez, Valencia Venezuela, 2001.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO N°1

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES ESCOLARES

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos comportamientos de los escolares adolescentes de la I.E Walter Peñaloza Ramella, respecto a la salud sexual y reproductiva, se le solicita que responda las preguntas en forma individual y anónima. Lea atentamente cada pregunta y marque la alternativa que se acomoda a la situación vivida, caso contrario responda a los espacios entre punteados.

I. DATOS GENERALES:

1. Institución educativa en que estudia:.....
2. Año que actualmente cursa en el colegio:
 - a. Primero ()
 - b. Segundo ()
 - c. Tercero ()
 - d. Cuarto ()
 - e. Quinto ()
3. Edad:..... años
4. Sexo:
 - a. Femenino ()
 - b. Masculino ()
5. Señale con precisión el distrito donde nació:.....
6. Religión que profesa:
 - a. Católico ()
 - b. Evangélico ()
 - c. Pentecostés ()
 - d. Israelita ()
 - e. Otro ()
 - f. No profesa religión alguna ()

II. DATOS RELACIONADOS CON LA FAMILIA

1. N° de miembros que constituye su familia:.....
2. ¿Con quién vive Ud.?
 - a. Con ambos padres ()
 - b. Solo con uno de los padres ()
 - c. Con los abuelos ()
 - d. Con tíos u otros familiares ()
 - e. Solo con hermanos ()
 - f. Otros.
3. ¿Cuál es la condición civil de los padres?:
 - a. Casados ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Divorciados ()
 - d. Separados ()
 - e. Viudo(a) ()

4. Señale Ud. El número de habitaciones que tiene la casa.....
5. ¿Cuál es la condición de la vivienda donde habita?:
 a. Propia () b. Alquilada () c. Invasión () . Otro () .
6. ¿Dispone en casa de los siguientes servicios básicos?:
 a. Tiene servicio de agua potable SI () NO () .
 b. Tiene servicio de alcantarillado o desagüe SI () NO () .
 c. Tiene servicio de electricidad SI () NO () .
 d. Tiene servicio de telefonía SI () NO () .
 e. Tiene servicio de internet SI () NO () .
 f. Tiene servicio de TV Cable SI () NO () .
 g. Está asegurado SI () NO () .
7. ¿De qué material está hecha la mayor parte de su casa?
 a. Ladrillo cemento ()
 b. Adobe y barro ()
 c. Quincha o estera ()
 d. Madera ()
 e. Otro ()
8. La actividad laboral económica predominante de la familia es
 a. Agricultura ()
 b. Ganadería ()
 c. Actividad comercial ()
 d. Empleado público ()
 e. Trabajadores independientes como carpinteros, herreros, chofer, etc. ()
 f. Obreros ()
 g. No trabaja ()
9. ¿Los ingresos económicos generados por la actividad laboral, satisfacen las necesidades de la familia?:
 a. Siempre ()
 b. Casi siempre ()
 c. Esporádico ()
 d. Muy esporádico ()
10. A su criterio, dentro de su familia, generalmente quien sostiene económicamente las necesidades, con mayor frecuencia:
 a. Padre ()
 b. Madre y padre ()
 c. Madre ()
 d. Hermanos ()
 e. Otro ()
11. ¿Cuál es el grado de instrucción del papá?
 a. Sin grado ()
 b. Primaria ()
 c. Secundaria ()
 d. Superior ()
12. ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre?
 a. Sin grado ()
 b. Primaria ()
 c. Secundaria ()
 d. Superior ()
13. Señale el total de hijos de los padres:

III. DATOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

1. ¿Actualmente Ud. cuenta con enamorado o enamorada:
 - a. SI ()
 - b. NO ()

2. En caso de ser afirmativo responda en los espacios punteados:
 - 2.1. A qué edad tuvo su primer enamorado o enamorada:
 - 2.2. Hasta la fecha cuantas parejas sentimentales tuvo:
 - 2.3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?.....
3. ¿A qué edad empezó Ud. a hablar sobre temas sexuales?.....
4. ¿A qué edad se masturbó por primera vez?.....
5. ¿A qué edad sintió atracción sexual por alguien?.....
6. En caso de ser mujer, ¿a qué edad empezó a menstruar?.....
7. ¿A qué edad eyaculó por primera vez mientras dormía (solo para varones)?.....
8. ¿Actualmente con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales con su pareja?:
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Siempre ()
9. ¿Utiliza algún preservativo o algún otro método para no embarazarse a la pareja?:
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Siempre ()
10. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo?:
 - a. No ()
 - b. A veces ()
 - c. Siempre ()
11. ¿A la fecha tiene un hijo?
 - a. SI ()
 - b. NO ()
12. ¿En algún momento, estando con la pareja ha logrado embarazarse?:
 - a. SI () b. NO ()
- 12.1. En caso de ser afirmativo, ¿se ha sometido algún tipo de aborto?:
 - a. SI () b. NO ()
13. ¿Cuándo tiene algún problema sobre la salud sexual o reproductiva, a que establecimiento acude con mayor frecuencia?:
 - a. Centro de Salud () b. Farmacia () c. Consultorio obstétrico ()
 - b. Clínica () d. Curandero () e. Otro ()
14. ¿Con cuál de las personas, tienes más confianza para conversar sobre la salud sexual o reproductiva?
 - a. Padres ()
 - b. Amigos ()
 - c. Profesor ()
 - d. Otro ()

15. ¿En el colegio con qué frecuencia los docentes tratan sobre sobre la salud sexual o reproductiva?:

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Esporádico ()
- d. **Muy esporádico ()**

16. ¿Con qué frecuencia el personal de salud visita al colegio para tratar temas sobre la salud sexual o reproductiva?:

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Esporádico ()
- d. **Muy esporádico ()**

17. ¿A qué edad inició a consumir bebida alcohólica?.....

18. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?:

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Esporádico ()
- d. **Muy esporádico ()**

19. ¿A qué edad inició a consumir cigarrillo?.....

20. ¿Con qué frecuencia consume cigarrillo?:

- a. Siempre ()
- b. **Casi siempre ()**
- c. Esporádico ()
- d. **Muy esporádico ()**

21. ¿Consume alguna otra droga como marihuana, pasta u otro similar?:

- a. SI ()
- b. NO ()

22. ¿Con qué frecuencia consume alguna otra droga como marihuana, pasta u otro similar?:

- a. Siempre ()
- b. **Casi siempre ()**
- c. Esporádico ()
- d. **Muy esporádico ()**



ANEXO 2
ESCALA DE ADAPTABILIDAD Y DE COHESION FAMILIAR (FACES II)

INDICACIONES: el presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos aspectos de la vida familiar, se le solicita que responda las preguntas en forma individual y anónima. Lea atentamente y marque la alternativa que se acomoda a la situación vivida.

N	ITEM	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo en tiempos difíciles.	1	2	3	4
2	En mi hogar hay problemas por el uso del alcohol.	1	2	3	4
3	En nuestra familia es fácil expresar nuestra opinión.	1	2	3	4
4	Cada miembro de la familia toma parte, en las decisiones importantes.	1	2	3	4
5	Nuestra familia acostumbra reunirse para solucionar los problemas	1	2	3	4
6	Los hijos pueden opinar acerca de la disciplina de la familia.	1	2	3	4
7	Nuestra familia comparte responsabilidades	1	2	3	4
8	Nos turnamos las tareas del hogar.	1	2	3	4
9	En mi familia existen normas claras	1	2	3	4
10	Los miembros de la familia consultan con los otros miembros sobre sus decisiones.	1	2	3	4
11	Los miembros de la familia se expresan libremente.	1	2	3	4
12	Tenemos dificultades para hacer cosas como unidad familiar.	4	3	2	1
13	Los miembros de la familia se sienten muy unidos.	1	2	3	4
14	La disciplina en nuestra familia es justa.	1	2	3	4
15	Nuestra familia intenta nuevas formas de resolver problemas.	1	2	3	4
16	Los miembros de la familia no cumplen las decisiones que toman.	4	3	2	1
17	En nuestra familia todos compartimos las tareas de casa.	1	2	3	4
18	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre junto.	1	2	3	4
19	Prima el respeto y el buen trato en la familia	1	2	3	4
20	Los miembros de la familia discuten innecesariamente	4	3	2	1
21	Cuando surgen problemas buscamos acuerdos para una buena solución.	1	2	3	4
22	Los miembros de la familia no se atreven a decir lo que piensan.	1	2	3	4
23	Los miembros de la familia prefieren hacer las cosas solas.	4	3	2	1
24	Los miembros de la familia comparten intereses y pasatiempos.	1	2	3	4

ESCALA DE EVALUACION:

1. Alto nivel de cohesión y de adaptabilidad (74-96)
2. Familia con nivel de cohesión, y adaptabilidad moderada (49 -73)
3. Familia con bajo nivel de cohesión a de adaptabilidad (24-48).

CUADRO N° 01

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN ACCESO AL INTERNET Y TV CABLE, EN ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELLA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

INTERNET	FREC.	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES			TOTAL
		NO	A VECES	SIEMPRE	
SI	N°	34	10	2	46
	%	19,3%	5,7%	1,1%	26,1%
NO	N°	95	29	6	130
	%	54,0%	16,5%	3,4%	73,9%
TOTAL	N°	129	39	8	176
	%	73,3%	22,2%	4,5%	100,0%
TV CABLE	FREC.	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES			TOTAL
		NO	A VECES	SIEMPRE	
SI	N°	110	32	5	147
	%	62,5%	18,2%	2,8%	83,5%
NO	N°	19	7	3	29
	%	10,8%	4,0%	1,7%	16,5%
TOTAL	N°	129	39	8	176
	%	73,3%	22,2%	4,5%	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor χ^2	Valor χ^2	GL	P
2,917 ^a	5.99 ^t	2	0,233

En el cuadro se observa que el acceso de los escolares al internet y a la televisión por cable, determinándose, que el 26.1% del total de escolares tienen acceso al internet en sus domicilio, de los cuales el 5.7% mantiene a veces relaciones sexuales, 1.1% siempre; mientras el 83.5% tiene acceso a la televisión por cable en sus respectivos domicilios, de los cuales el 18.2% tiene a veces relaciones sexuales y un 2.8% siempre. En general se demuestra que no existe relación significativa entre la frecuencia de las relaciones sexuales con el acceso al internet o la televisión por cable ($P > 0.05$).

CUADRO N° 02

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE REALIZAN LOS PADRES, DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELIA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013

ACTIVIDAD ECONÓMICA	FREC.	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES			TOTAL
		NO	A VECES	SIEMPRE	
AGRICULTURA	N°	43	18	4	65
	%	24,4%	10,2%	2,3%	36,9%
GANADERIA	N°	2	1	0	3
	%	1,1%	,6%	,0%	1,7%
ACTIVIDAD COMERCIAL	N°	41	10	1	52
	%	23,3%	5,7%	,6%	29,5%
EMPLEADO PUBLICO	N°	17	3	0	20
	%	9,7%	1,7%	,0%	11,4%
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	N°	13	6	2	21
	%	7,4%	3,4%	1,1%	11,9%
OBRERO	N°	7	1	1	9
	%	4,0%	,6%	,6%	5,1%
NO TRABAJA	N°	6	0	0	6
	%	3,4%	,0%	,0%	3,4%
TOTAL	N°	129	39	8	176
	%	73,3%	22,2%	4,5%	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor χ^2	Valor χ^2	GL	P
10,462 ^a	21,0 ^t	12	0,575

En el cuadro se aprecia la actividad económica que desarrollan los padres de los adolescentes abordados, observándose que el mayor porcentaje, que represente el 36.9% son agricultores, 29.5% se dedican a la actividad comercial, 11% es trabajador independiente o empleado público, 5.1% de los padres son obreros, el 1.7% se dedica a la ganadería y solo un 3.4% menciona que sus padres no trabaja o realiza determinada actividad económica. Aplicando la prueba de Chi cuadrado no se ha encontrado relación de dependencia entre la frecuencia de la actividad sexual de los escolares con la actividad económica que desarrollan los padres ($P > 0.05$).

CUADRO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELIA, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013

GRADO INSTRUCCIÓN	FREC.	PADRE	MADRE
SIN GRADO	N°	7	18
	%	4,0%	10,2%
PRIMARIA	N°	53	70
	%	30,1%	39,8%
SECUNDARIA	N°	82	65
	%	46,6%	36,9%
SUPERIOR	N°	34	23
	%	19,3%	13,1%
TOTAL	N°	176	176
	%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

En el cuadro se aprecia el grado de instrucción de los padres de familia de los escolares abordados en la Institución Educativa Walter Peñaloza Ramella, observándose que a nivel de los padres, el mayor porcentaje que representa el 46.6% posee instrucción secundaria, el 30.1% posee instrucción primaria, el 19,3% tiene instrucción superior, y el 04% no posee grado alguno. En relación a las madres el mayor porcentaje tiene grado de instrucción primaria representando el 39,8%, seguido de 36.9% que posee instrucción secundaria, 13.1% posee instrucción superior, mientras el 10.2% del total de madres no poseen ningún grado de instrucción. En general son los padres que poseen mayor nivel de instrucción en relación a las madres.

CUADRO N° 04

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN FRECUENCIA CONQUE EL PERSONAL DE SALUD IMPARTE EDUCACIÓN SEXUAL, EN LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELIA, DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013.

PERSONAL DE SALUD	FREC.	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES			TOTAL
		NO	A VECES	SIEMPRE	
SIEMPRE	N°	29	9	1	39
	%	16,5%	5,1%	,6%	22,2%
CASI SIEMPRE	N°	68	22	5	95
	%	38,6%	12,5%	2,8%	54,0%
ESPORÁDICO	N°	20	5	2	27
	%	11,4%	2,8%	1,1%	15,3%
MUY ESPORÁDICO	N°	12	3	0	15
	%	6,8%	1,7%	,0%	8,5%
TOTAL	N°	129	39	8	176
	%	73,3%	22,2%	4,5%	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	GL	P
2,002 ^a	12.59 ^t	6	0,920

En el cuadro se observa, que del total de escolares, el 54% menciona que el personal de salud casi siempre imparte educación sexual en la institución educativa, representando el mayor porcentaje, el 22.2% mencionada siempre, el 15.3% señala de manera esporádico y el 8.5% que representa el menor porcentaje precisa como muy esporádico; asimismo se establece que la frecuencia de las relaciones sexuales es independiente a la frecuencia con que el personal de salud realiza educación sexual en la institución educativa ($P > 0.05$).

CUADRO N° 05

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES, SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE ACUDEN, CUANDO NECESITAN ORIENTACIÓN EN SALUD SEXUAL, LOS ESCOLARES DE LA I. E. WALTER PEÑALOZA RAMELIA, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FREC.	FRECUENCIA RELACIONES SEXUALES			TOTAL
		NO	A VECES	SIEMPRE	
CENTRO DE SALUD	N°	89	25	5	119
	%	50,6%	14,2%	2,8%	67,6%
FARMACIA	N°	14	3	1	18
	%	8,0%	1,7%	,6%	10,2%
CONSULT. OBSTETRICO	N°	4	1	0	5
	%	2,3%	,6%	,0%	2,8%
CLINICA	N°	14	9	2	25
	%	8,0%	5,1%	1,1%	14,2%
OTRO	N°	8	1	0	9
	%	4,5%	,6%	,0%	5,1%
TOTAL	N°	129	39	8	176
	%	73,3%	22,2%	4,5%	100,0%

FUENTE: Cuestionario autoinformado aplicado a los escolares.

Valor X ²	Valor X ²	Gl	P
5,783 ^a	15.51 ^t	8	0,672

En el cuadro se aprecia, el tipo establecimiento de salud que más acude los escolares cuando tienen dificultades o problemas con la salud sexual en relación a la frecuencia de la relaciones sexuales, determinándose que el 67.6% acude al Centro de Salud, representando el mayor porcentaje, 14.2% acude a una clínica, 10.2% acede a una farmacia, 2.8% recurre a un consultorio obstétrico, y un 5.1% recurre a otros establecimientos sin referencia exacta.

En general no se encuentra relación entre el tipo de tipo establecimiento de salud que más acude los escolares cuando tienen dificultades o problemas con la salud sexual en relación a la frecuencia de la relaciones sexuales ($P > 0.0\%$).