

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, marzo - mayo, 2025

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA.

A Dios todopoderoso, por ser mi guía principal.

A mí, por mi dedicación, esfuerzo y perseverancia; como no mencionar a mis amados padres, grandes pilares a lo largo de mi recorrido.

A mi querida población ayacuchana, por su apoyo y respaldo.

AGRADECIMIENTO.

Mi gloriosa Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, quien me dejó gran lección y enseñanza, "Primum vivere, deinde philosophari".

A mi querida Escuela Profesional de Obstetricia, quién moldeó mi aprendizaje con su ciencia y arte.

A la Institución Educativa "Nuestra Señora de Fátima" por su apertura y colaboración en el estudio.

Un grato reconocimiento al Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila por su asesoría, a los miembros del jurado: la Dra. Clotilde Prado Martínez, la Dra. Lucy Orellana de Piscocoya y al Mag. Héctor Danilo Velarde Valer, por su apoyo durante el desarrollo y ejecución de la tesis.

A mis padres y mis abuelos, cual inigualable amor, llenaron de fortaleza mi trayectoria.

.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025. **Materiales y Métodos:** Investigación aplicada, cuantitativa relacional, diseño observacional analítico, prospectivo y transversal. Población, constituida por 330 adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, que se encuentran matriculadas en el presente año lectivo. Muestra, Constituido por 77 adolescentes de la Institución Nuestra Señora de Fátima. Muestreo probabilístico – aleatorio simple. Técnica encuesta. Instrumento cuestionario. **Resultados:** Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas, un 93.8% mantiene una comunicación con su madre y un 68.6 % mantiene una comunicación con su padre. Respecto a nivel de comunicación sobre sexualidad, con la madre, el 50 % mantiene un nivel regular; en cuanto al padre, en un 50 % el nivel también regular. Las características personales que se encontraron en la mayoría de las adolescentes sexualmente activas son: el 43.8% tiene 16 años , el 43.8% pertenecen al 5to grado, el 93.7% tuvo su menarquia entre los 10 y 16 años, el 37.5% inicio sus relaciones sexuales a los 15 años y otro 37.5% inicio a los 16 años, el 93.7% tiene una sola pareja sexual, el 43.8% utilizan un método de barrera como anticonceptivo, el 68.8% son católicas y finalmente el 68.8% vive con mamá y papá; asimismo se resalta que estas adolescentes en su mayoría mantienen una comunicación sobre sexualidad con su madre. **Conclusión:** Existe una comunicación familiar sobre sexualidad entre padres ya adolescentes sexualmente activas de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima y el nivel de la comunicación familiar es regular, se resalta que estas variables son independientes significativamente. ($p > 0,05$).

Palabras claves: comunicación familiar sobre sexualidad, adolescentes sexualmente activas.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is family communication about sexuality between parents and sexually active adolescents in the 3rd, 4th and 5th grade of the Nuestra Señora de Fátima Educational Institution, during the period from March to May 2025. **Materials and Methods:** Applied, quantitative relational research, analytical, prospective and cross-sectional observational design. Population, made up of 330 adolescents from the Nuestra Señora de Fátima Educational Institution, who are enrolled in the current school year. Sample, Made up of 77 adolescents from the Nuestra Señora de Fátima Institution. Probabilistic sampling - simple random. Survey technique. Questionnaire instrument. **Results:** There is family communication about sexuality between parents and sexually active adolescents, 93.8% maintain communication with their mother and 68.6% maintain communication with their father. Regarding the level of communication about sexuality with the mother, 50% maintains a regular level; As for the father, 50% of the level was also regular. The personal characteristics found in the majority of sexually active adolescents are: 43.8% are 16 years old, 43.8% are in 5th grade, 93.7% had their menarche between the ages of 10 and 16, 37.5% began sexual relations at 15 years old and another 37.5% began at 16 years old, 93.7% have only one sexual partner, 43.8% use a barrier method as a contraceptive, 68.8% are Catholic and finally 68.8% live with their mother and father; It is also highlighted that most of these adolescents maintain communication about sexuality with their mother. **Conclusion:** There is family communication about sexuality between parents and sexually active adolescents at the Our Lady of Fatima Educational Institution and the level of family communication is regular, it is highlighted that these variables are significantly independent. ($p > 0.05$).

Keywords: family communication about sexuality, sexually active adolescents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1. Situación problemática.....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Formulación del problema.....	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudio.....	15
2.2. Base teórica científica.....	19
2.2.1. La familia y la educación sexual en los adolescentes.....	19
2.2.2. La comunicación familiar.....	20
2.2.3. Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes.....	21
2.2.4. La adolescencia	24
2.2.5. Cambios en la adolescencia.....	24
2.2.6. Salud sexual y reproductiva.....	29
2.2.7. Educación sexual integral.....	30
2.2.8. Sexualidad en la adolescencia	30
2.2.9. Consecuencias de la falta de comunicación familiar sobre sexualidad.....	35
2.3. Definición conceptual y operativa de términos.....	36
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	41
3.2.	Enfoque y nivel de investigación.....	41
3.3.	Diseño de investigación.....	41
3.4.	Población y muestra.....	41
3.5.	Técnicas e instrumentos.....	42
3.6.	Procedimiento de recolección de datos.....	43
3.7.	Procesamiento y análisis de datos.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, para una buena relación entre padres e hijos, es importante la comunicación, más aún, cuando se trata sobre temas de sexualidad. Algunos de los padres de familia carecen de los conocimientos y las habilidades necesarias para entablar conversaciones sobre los comportamientos sexuales de riesgo, pues el espacio donde el pudor sexual se desarrolla con mayor frecuencia es el mismo hogar.

Pese a que la sexualidad es un tema que debe ser conversado por los padres con sus hijos, en el Perú un 60% de los padres aun considera un tabú hablar de sexo, por lo que, a falta de información, los adolescentes hablan de sexualidad con amigos, o recurren a información distorsionada que encuentran en el internet.(1)

Establecer una comunicación sobre sexualidad respetuosa y abierta, permite un crecimiento y desarrollo seguro, así como también aprender a tomar decisiones conscientes.

Los padres de familia como agentes de educación en primera instancia, tienen la responsabilidad de proporcionar una adecuada información sobre sexualidad, ya que la falta de información o la información inadecuada, expone a los hijos a diferentes riesgos como; problemas de salud mental, infecciones de transmisión sexual, violencias en todas sus modalidades y embarazos no deseados, que van de la mano con complicaciones médicas, tanto en la adolescente, como en el producto de concepción.

Debido a este problema con gran impacto en la sociedad, se realiza la investigación de la comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, mediante una investigación aplicada, un estudio observacional, un enfoque cuantitativo de corte transversal y prospectivo; con una población de 330 adolescentes de la Institución Educativa nuestra señora de Fátima, matriculadas en el presente año lectivo y una muestra de 77 adolescentes. Donde los resultados muestran que, del 100% de adolescentes, el 79% son sexualmente no activas y el 21% son sexualmente activas; de las cuales un 93.8% mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre y un 68.6 % mantiene una comunicación con su padre, por lo que se acepta la

hipótesis alterna. Respecto al nivel de comunicación, el 50 % mantiene un nivel regular de comunicación con su madre; en cuanto al padre, en el 50 % el nivel también es regular. De tal manera, se afirma, que, pese a la existencia de la comunicación sobre sexualidad, el nivel no es el esperado. Por otra parte, las características personales que se encontraron en la mayoría de las adolescentes sexualmente activas son: el 43.8% tiene 16 años, el 43.8% pertenecen al 5to grado, el 93.7% tuvo su menarquia entre los 10 y 16 años, el 37.5% inicio sus relaciones sexuales a los 15 años y otro 37.5% inicio a los 16 años, el 93.7% tiene una sola pareja sexual, el 43.8% utilizan el método de barrera como anticonceptivo, el 68.8% son de religión católica, el 68.8% vive con mamá y papá. Así mismo se resaltó que, la mayoría de estas adolescentes mantienen una comunicación sobre sexualidad con su madre. Se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, tiene una relación significativa con la comunicación familiar sobre sexualidad. ($p < 0,05$)

Es importante resaltar que pese a la existencia de diversas estrategias por parte del ministerio de salud y las organizaciones no gubernamentales, el enfoque de trabajo con la participación de los padres de familia se ve disminuida, por lo que, al establecer el nivel de comunicación sobre sexualidad, se propone fortalecer, implementar nuevas estrategias y generar modelos de educación sexual, para contribuir con la disminución de riesgos a los que se encuentra expuesto el adolescente.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La falta de educación sexual integral, es un problema de salud pública con profundas consecuencias sociales para las familias, la escuela y la sociedad en general, abordar la sexualidad ha sido un tabú por la asociación que se hace exclusivamente con la genitalidad, percibiéndola como un problema y no reconociéndola como un derecho fundamental del ser humano. (2)

La educación sexual integral, contribuye a la comprensión de los sentimientos amorosos, la amistad, el compañerismo, la solidaridad, la vergüenza, la repulsión o rechazo. Además, ayuda a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sentimos. Por eso, es parte de los elementos protectores ante las situaciones de abuso sexual, coerción o violencia; por lo que prepara niños, niñas, adolescente y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para cuidar su salud, bienestar y dignidad, así como también, podrán desarrollar relaciones sociales y sexuales con respeto. (2)

En un estudio realizado en la ciudad de Logroño en España, del Proyecto Hombre La Rioja, para el 2024 se demostró que solo el 8% de los adolescentes acuden a sus padres para recibir información sobre sexualidad, por lo que se observa en gran magnitud el riesgo al que se exponen a causa de la información inadecuada o desinformación, más aun sabiendo que la adolescencia no es una etapa fácil; razón por la complicación es mayor en espacios donde todavía existen diferentes tabúes y los padres intentan hablar sobre sexualidad.(3)

La UNESCO afirma que la educación sexual mejora las actitudes en relación a la salud sexual y reproductiva, otros beneficios incluyen, el iniciar tarde las relaciones sexuales, menor frecuencia en las relaciones sexuales, menor cantidad de parejas sexuales, menos comportamientos de riesgo y mayor uso de anticonceptivos.(4)

De tal manera que la importancia de una comunicación familiar sobre sexualidad radica en la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión

sexual, violencias en todas sus modalidades, complicaciones médicas o problemas de salud mental. Razón por la cual, la familia tiene la obligación de promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, siendo así, se reconoce al entorno familiar como el primer espacio donde los hijos reciben y construyen sus primeras ideas, representaciones y normas sociales sobre su sexualidad.

En el Perú, la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad es escasa, esta deficiencia se establece con mayor frecuencia en la región sierra y selva, por la falta de información, tabúes o costumbres aún existentes. Los adolescentes manifiestan que, respecto a la información sobre sexualidad, de acuerdo al grado de confianza que poseen con sus padres, un 25,6% buscan el apoyo en los padres, un 23,5% a veces y un 50,9% que son la mayoría nunca. (5)

Ayacucho una región sierra, enfrenta las consecuencias de la falta de educación sexual, debido a las costumbres, como también al tabú aún existente en la región. Pese a que la educación sexual constituye un derecho humano fundamental, no es proporcionada como debería ser, razón por la cual, es importante construir espacios de educación sexual integral y fortalecer la comunicación familiar sobre sexualidad.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según el Instituto Nacional de estadística e informática, para el mes de agosto del 2024, en el Perú, un 9.4% de la población son adolescentes y en la región Ayacucho el 49% de la población es adolescente. (6)

Una de las consecuencias de la comunicación familiar sobre sexualidad deficiente, es el embarazo en adolescente, un problema de salud pública en las distintas regiones de nuestro país y de acuerdo al sistema de registro del certificado del nacido vivo (MINSa) en el año 2024 se registran más 600 partos en niñas menos de 14 años y de acuerdo al reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ayacucho, en el 2023, el 2.3% de adolescentes dejó la escuela a consecuencia de un embarazo no deseado. (7)

En la región Ayacucho, según el balance del Acuerdo de gobernabilidad Regional 2023 – 2026, para el año 2024 se presentaron 603 casos de embarazos en adolescentes y hasta el 31 de julio de 2025, se registraron 346 casos; respecto a casos de violencia sexual, según el Distrito Fiscal de Ayacucho, hasta el mes de abril del presente año existen más de 326 casos de violencia sexual, lo que indica que el problema sigue latente y pone en riesgo la vida del adolescente. (8)

En las familias de la región Ayacucho, hablar de sexualidad genera un sentimiento de vergüenza que imposibilita que las personas se expresen con libertad y de manera natural, de tal manera que, el tabú sigue siendo una barrera para poder establecer una buena relación entre padre e hijos.

La Institución Educativa pública Nuestra señora de Fátima de la provincia de Huamanga cuenta con una población estudiantil de sexo femenino, de los cuales, del 3er al 5to grado de secundaria posee 330 adolescentes y de acuerdo a la información por parte de la institución, un 25% de los padres de familia son ausentes y no participan en el proceso de formación de sus hijos. Respecto a la educación sexual, dicha institución recibe una intervención escasa por parte de especialistas en educación sexual, y durante el año 2024, solo se recibió 2 intervenciones, los cuales son insuficientes para las adolescentes.

Por lo que la importancia de fortalecer la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos, es esencial para disminuir la exposición a riesgos y consecuencias a los que conlleva dicho problema.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

PROBLEMA GENERAL.

- ¿Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

- ¿Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025?
- ¿Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025?
- ¿Cuál es el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025?
- ¿Cuál es el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo marzo a mayo del 2025?
- ¿Cuáles son las características personales de las adolescentes sexualmente activas de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo marzo a mayo del 2025?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.
- Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.

- Identificar el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.
- Identificar el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.
- Caracterizar a las adolescentes sexualmente activas de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

López et al. (2021) Jipijapa- Ecuador. En un estudio sobre la comunicación familiar y su efecto en la educación sexual en 381 adolescentes, usando el **método** descriptivo correlacional, y como **instrumento** un cuestionario y test de Likert, se obtuvo como **resultado**, que un 48% de adolescentes no poseen información sobre sexualidad proporcionada por sus padres familia, manifiestan que se educan de manera propia y la mayoría que es el 60 %, no tienen confianza con sus padres, por lo cual no tienen libertad para hablar sobre sexualidad. Es importante resaltar que los padres manejan una escasa información sobre sexualidad y un 57% de los adolescentes se encuentra de acuerdo con la importancia que tiene una buena comunicación familiar sobre sexualidad. En **conclusión**, la información sobre sexualidad que brindan los padres de familia es la principal fuente de información para los adolescentes, pero no todos la reciben como tal.(9)

Arias López, Liseth Lourdes. (2022) Cochabamba – Bolivia. En un estudio sobre la influencia de los padres de familia en la sexualidad de las adolescentes, con un **método de investigación** descriptivo y utilizando cuestionarios como **instrumento**, se **reveló** que más de la mitad de los padres entrevistados consideran a sus hijas adolescentes como niñas, por lo que no consideran necesaria la comunicación sobre temas de sexualidad, la mayoría las adolescentes entrevistadas mencionaron tener una mejor comunicación con su madre lo que coincidió con la opinión de las madres; ninguna de las adolescentes participantes mencionó la comunicación en lo que respecta a temas de sexualidad con la familia extendida (considerando entre ellos: tíos, tías, primos, primas, abuelos, abuelas). Por lo que finalmente se **concluye** que existe una influencia de la estructura familiar en la salud sexual de las adolescentes; asimismo se evidencia el papel importante que juegan las madres en el abordaje sobre sexualidad, por lo que se dejó como **recomendación** la importancia de considerar la participación de los padres.(10)

Almeida Sarasti y Erazo Donoso (2022) Quito – Ecuador. En un trabajo de investigación sobre la comunicación asertiva de las familias y su influencia en la conducta sexual de los adolescentes de 15 a 17 años, **mediante** el método de la revisión bibliográfica en distintas bases de datos como, ProQuest, Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Journal Health y Scielo; se **encontró:** que la mayoría de adolescentes mantiene una mejor comunicación sobre sexualidad con la madre. También se pudo identificar que la mayoría utiliza el preservativo como método de anticoncepción y mantiene una comunicación asertiva familiar, en **conclusión**, existe una influencia entre una buena comunicación familiar y las conductas sexuales referidas al inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y número de parejas sexuales.(11)

ANTECEDENTES NACIONALES.

Velásquez Paniagua, Apolonia (2019) Tacna - Perú. En una investigación acerca de la comunicación familiar en 118 adolescentes de la asociación Pueblo Libre, usando el **método** descriptivo, prospectivo y transversal, como **instrumento** una ficha técnica de la escala de comunicación, se **demostró** que el 70.3% de adolescentes tiene una comunicación familiar de nivel bajo y el 29% de adolescentes mantiene una comunicación familiar de nivel medio. En **conclusión**, la mayoría de los adolescentes se ubican en un nivel bajo de comunicación familiar.(12)

Ysuiza Rodríguez y Gamboa Pumazoncco (2019) Iquitos - Perú. En una investigación acerca de la conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en 234 adolescentes del 3ro, 4to y 5to de secundaria; con un **método** observacional, correlacional de corte transversal, con un cuestionario como **instrumento**, se obtuvo como **resultado**, que menos de la cuarta parte de los adolescentes presentan un buen nivel de comunicación con su padre (23.9%) y con su madre (23.9%). Respecto a las conductas sexuales de riesgo que son: el inicio de relaciones sexuales y al número de parejas sexuales, la mayoría de los adolescentes (60%) inicio su primera relación sexual entre los 13 a 15 años, y el 70% tuvieron una sola pareja sexual. En **conclusión**, se determinó que sí existe asociación significativa entre el nivel de comunicación con la madre y conductas sexuales de riesgo, pero se aprecia que respecto al nivel de comunicación con el padre, no existe dicha asociación significativa.(13)

Mucha Falconí, Antonio Martín (2019) Huancayo – Perú. Investigando la comunicación familiar sobre sexualidad en 113 alumnos del 4to y 5to de secundaria del colegio Heroínas Toledo, con el **método** descriptivo de corte transversal y usando como **instrumento** cuestionarios, **encontró** que la mayoría de las familias representado por un 57.54% presentan un nivel de comunicación regular, seguido de un 27.37% con un nivel bueno y finalmente un 15.08% con un nivel deficiente; en cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad en los alumnos se encontró que un 70,39% tiene un nivel medio, alto un 26,82% y bajo un 2,79%. En **conclusión**, la mayoría presenta una comunicación familiar regular y un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad. (14)

Malpartida Vilela, Ana Elizabeth del Cautivo (2021) Chimbote – Perú. En una investigación realizada sobre el nivel de comunicación prevalente en 430 adolescentes de una institución educativa, con un **método** observacional descriptivo y utilizando como **instrumento** un test tipo Likert, **encontró:** que el mayor porcentaje representado por un 78,6% tiene un nivel medio de comunicación familiar, seguido de un 14,9% con un nivel bajo y finalmente un 6,5% con nivel alto de comunicación familiar. En **conclusión**, la comunicación familiar prevalente en los adolescentes es la de nivel medio. (15)

Guerra Olivares y Janampa Arteaga (2021) Junín – Perú. En un estudio acerca de las actitudes frente a la comunicación familiar sobre sexualidad, donde se trabajó con 92 adolescentes atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, con el **método** observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, usando como **instrumento** un cuestionario, se logró **determinar:** que un 71.7% de adolescentes que representa a la mayoría tiene entre 15 a 17 años y un 28.3% tienen entre 12 a 14 años; por otro lado un 83.7% vive con mamá y papá, seguido de un 14.1% que vive solo con mamá y finalmente un 2.2% que vive solo con papá; de los cuales un 67.4% de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales y la minoría representado por un 32.6% ya tuvieron relaciones sexuales en algún momento. Respecto a la comunicación sobre sexualidad, en los últimos 3 meses se encontró que, en lo referente a la prevención, un 57,6% que representa a la mayoría hablo algo sobre cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y un 55.4% hablo algo

del condón como protección, en **conclusión**, la mayoría de los adolescentes hablo alguna vez algo sobre sexualidad con sus padres. Por lo que se **recomendó** promover la escucha con una actitud abierta, a fin promover actitudes saludables en cuanto a las prácticas sexuales.(16)

Carhualla Rivera, Geraldine Wendy (2022) Callao – Perú. En un estudio realizado sobre Comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en 88 adolescentes de una Institución Pública, con un **método** cuantitativo, descriptivo y correlacional, con cuestionarios como **instrumento**, se **demostró**: que la mayoría de los adolescentes representado por un 77% tienen 16 años, y son de sexo femenino. Respecto a la comunicación familiar con la madre, un 46,6% que es la mayoría tiene un nivel regular y con el padre, un 45,6% que es la mayoría tiene un nivel deficiente; en cuanto a la conducta sexual de riesgo, un 67% tiene un nivel bajo de riesgo. En **conclusión**, existe relación significativa entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo como: el número de parejas sexuales, la ausencia del uso de métodos anticonceptivos y el inicio precoz de relaciones sexuales.(17)

Montesinos Fernández y Orihuela Zevallos (2023) Lima – Perú. En una investigación sobre la comunicación parental y conocimiento sobre sexualidad en 370 estudiantes de una I.E en comas, con el **método** descriptivo correlacional de corte transversal y con el uso de dos cuestionarios como **instrumento**, se **encontró** que, el 48% de los estudiantes mantiene un nivel regular de comunicación con el padre, mientras que, el 41% presenta nivel deficiente y el 11% presenta un buen nivel; con referencia a la comunicación con la madre, el nivel de comunicación es regular en su mayoría (56%). En cuanto al nivel de conocimiento de sexualidad, la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel regular (70%). En **conclusión**: la mayoría de los estudiantes presenta un nivel regular de comunicación parenteral, un nivel regular de conocimiento sobre sexualidad y se demostró que existe una correlación altamente significativa entre las variables. (18)

ANTECEDENTES LOCALES.

Venegas Castro, Cynthia Janett (2019) Ayacucho – Perú. En una investigación realizada sobre la comunicación familiar prevalente en 84 estudiantes del nivel

secundario de una institución educativa pública, con el **método** descriptivo, prospectivo de corte transversal y usando como **instrumento** un cuestionario, se **encontró** que, un 54.76% de estudiantes se encuentra en un nivel bajo de comunicación, seguido de un 33% con un nivel medio y finalmente un 11.9% con un nivel alto de comunicación familiar. En **conclusión**, la mayoría de la población estudiada representada por un 54.76% tiene un nivel bajo de comunicación.(19)

Atachao Vílchez, Diego Enrique (2019) Ayacucho – Perú. Investigando la comunicación familiar prevalente en 100 estudiantes de una institución educativa pública, con el **método** descriptivo, prospectivo de corte transversal y usando como **instrumento** un cuestionario, se **encontró** que, un 77% de estudiantes mantiene un nivel medio de comunicación familiar, seguido de un 18% con un nivel bajo y finalmente un 5% con un nivel alto. En **conclusión**, la mayoría de los estudiantes mantiene un nivel medio de comunicación familiar.(20)

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.

2.2.1. LA FAMILIA Y LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como el conjunto de personas que conviven en el mismo techo, ya sea con vínculos consanguíneos o no.(21)

La familia es la principal institución responsable de la formación de hijos exitosamente afectivos, sociales, productivos e intelectuales, por lo que todos los padres deben tomar conciencia de la importancia de su rol al hablar sobre sexualidad; generalmente los padres son los primeros contactos de los hijos, tal es así, que la educación sexual en la niñez es un factor importante en el desarrollo de la vida, empezando por la construcción del carácter, las actitudes y la identidad, de ese modo los hijos a medida que van creciendo van adquiriendo capacidad para la toma de decisiones conscientes frente a la sexualidad. Los padres en muchas ocasiones tienden a evadir su responsabilidad, ignorando dudas o guardando silencio.(22)

La sexualidad es un tema fundamental para hablar y reflexionar entre padres e hijos; para su abordaje es importante dejar de lado las inseguridades, miedos y prejuicios, de ese modo establecer una comunicación abierta, con tolerancia y respeto.

En la educación de los hijos es esencial promover entornos inclusivos y respetuosos, para llegar a entender cómo la diversidad familiar puede influir en este proceso educativo; en la actualidad existe una gran diversidad de familias. (21)

Las más resaltantes son:

- Familia biparental: También conocida como nuclear, formada por el padre, la madre e hijos.
- Familia reconstituida o compuesta: Probablemente es la más frecuente en la actualidad debido a los casos constantes de separación.
- Familia monoparental: Formadas por un único adulto con hijos.
- Familia extensa: Formada por varios miembros que conviven bajo el mismo techo, pueden ser padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etc.

En la adolescencia uno de los modelos importantes para socializar y recibir valores es la familia, por lo que, es importante que los adolescentes estén con sus padres y estar guiados exitosamente. En cuanto a la educación sexual, no es suficiente la información que puedan adquirir en las escuelas, sino también, la información que puedan adquirir de sus padres.

Papá y mamá son las primeras figuras responsables de su conciencia moral, por lo que deben asumir la adecuada educación sexual de sus hijos, sin embargo diversas investigaciones reportan que los padres pueden estar errando al transmitir información sobre sexualidad, algunos incluso evadiendo esa responsabilidad; lo que estaría contribuyendo en la mayor exposición a conductas sexuales de riesgo.(23)

2.2.2. LA COMUNICACIÓN FAMILIAR.

La comunicación familiar es el proceso de interacción que se da entre los integrantes de un hogar; de la adecuada comunicación depende las relaciones que se establecen a lo largo de la vida, porque este es el medio por el cual nos expresamos o comprendemos lo que los demás piensan y sienten. En el entorno familiar los padres cumplen un rol fundamental con su presencia, aquellos que se comunican adecuadamente con sus hijos desde el momento de la gestación, estimulan el adecuado desarrollo prenatal. Asimismo, en la primera infancia, la comunicación estimula el desarrollo del lenguaje, el desarrollo cognitivo, emocional y social, fortaleciendo la autoconfianza, la seguridad y los valores.(24)

Es necesario tener en cuenta que la comunicación no solamente es “hablar por hablar”, también intervienen otros elementos, como los gestos, los silencios, tonos de voz, postura, etc. Por ello se puede afirmar que, existe una buena comunicación con los hijos cuando se muestran más abiertos a recibir enseñanzas, aprenden a expresar sus sentimientos y aprenden a establecer relaciones exitosas con otras personas. La comunicación familiar entre padres e hijos contribuyen al desarrollo de una autopercepción y de una autoestima positiva, siendo un factor importante de protección frente al desajuste adolescente. (24)

2.2.3. COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD ENTRE PADRES Y ADOLESCENTES.

Es el intercambio de ideas o información entre los padres e hijos; esta puede abarcar una variedad de temas como el desarrollo sexual, la identidad sexual, las relaciones afectivas y la prevención de riesgos relacionados con la sexualidad. La comunicación familiar sobre sexualidad es poco frecuente en la adolescencia debido al tabú que aún se encuentra presente en los hogares, los padres consideran que el colegio es el responsable de enseñar estos temas, sin embargo, la familia es la primera institución en brindar información sobre sexualidad, ya que los padres forman parte del aprendizaje de sus hijos desde temprana edad. Todo comportamiento es comunicación, en una interacción complementaria donde se transmite información y a la vez se establece una relación, se lleva a cabo por medios verbales y no verbales que influirán en las concepciones que se formen sobre la sexualidad; los adolescentes interpretan los mensajes, aprenden las formas de vestir, hablar y comportarse. No todos los padres logran dialogar sobre sexualidad, debido al temor que tienen a que los hijos cometan sus mismos errores.(25)

Los padres tienen el deber de trabajar para tener una buena relación con sus hijos, deben dejar que los adolescentes digan todo lo que quieran expresar, teniendo siempre la oportunidad de ser escuchados y no rechazados; durante un diálogo si se precipitan en dar soluciones y proceden a criticarlos con dureza, los adolescentes se apartarán y los padres se quedan con mayores preocupaciones. (25).

Una mala comunicación es una de las principales molestias de los adolescentes; ellos se sienten casi siempre incomprendidos en sus argumentos, esa molestia continuará

si los padres de familia no consiguen luchar contra su propia ansiedad y escuchar pacientemente en silencio. El éxito, también depende de elegir el momento adecuado en el que los hijos estén dispuestos a conversar sobre su sexualidad; no es conveniente obligar a una conversación sobre el tema si no están interesados o el momento no es el adecuado, se debe tener precaución para que el diálogo no se sienta como una imposición, ya que los adolescentes en cada momento cuestionan aquello que va en contra de su afirmación personal, por tal motivo es importante la aclaración de ideas; esto no quiere decir que para evitar conflictos los padres se mantengan en silencio, sino, que traten de escucharlos, tener más paciencia, dejar que se expresen primero, después con experiencia y sabiduría, plantear argumentos que los haga reflexionar de las consecuencias que traen los malos actos.(25)

La familia desempeña un rol fundamental en la vida del adolescente, tiene como responsabilidad cubrir las necesidades básicas en el hogar. Por otro lado, el entender los cambios emocionales, dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido estimulando las actividades que tengan que ver con la autoimagen, ayudan a fortalecer su autoestima y favorece un buen desarrollo del entorno social. Por lo que es importante como padres de familia brindar una educación sexual de calidad, estimulando la independencia y la responsabilidad del adolescente.(26)

DIFICULTADES EN LOS PADRES PARA HABLAR SOBRE SEXUALIDAD.

Muchos padres no saben cómo iniciar una conversación sobre sexualidad sin que se convierta en una especie de tabú, posiblemente porque anteriormente no hubo diálogo; por otro lado, el adolescente puede que tenga el deseo de abordar estos temas, pero no sabe cómo empezar. Muchas veces los padres de familia no saben que decir ni cómo empezar, se sienten confundidos, avergonzados, desorientados y temerosos; no saben cómo y que contenidos entregarles, desde que edad, que hacer si preguntan, que hacer si no lo hacen y mientras tanto el tiempo pasa, los hijos crecen y se pierden magníficas oportunidades para dialogar y ellos reciben la información que necesitan por otros medios. (25)

A veces los padres evitan estos diálogos, porque creen que los hijos preguntarán sobre cuestiones personales, por lo que se deja en claro que la intimidad de los padres, solo debe pertenecer a ellos y de ese modo se debe informar a los hijos, esto no impide que se puedan dar a conocer algunos puntos generales de su relación. (25)

DIMENSIONES DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD.

El nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, están clasificadas en tres dimensiones: buena, regular y deficiente. (14)

Estos son medidos mediante un cuestionario, los cuales constan de 11 ítems para la madre y 11 ítems para el padre, donde los ítems 7,9 y 11 son de direccionalidad negativa y tienen una valoración inversa, las alternativas son: Siempre, casi siempre, a veces y nunca, la puntuación depende de la direccionalidad de los ítems, para los ítems con direccionalidad positiva son: Siempre (4 puntos), casi siempre (3puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto). Respecto a los ítems de direccionalidad negativa la puntuación es inversa: nunca (4 puntos), casi nunca (3 puntos), a veces (2 puntos) y siempre (1 punto). La valoración total va de 11 a 44 puntos, donde de 34 a 44 puntos el nivel es bueno, de 22 a 33 puntos el nivel es regular y de 11 a 21 puntos es deficiente. Este instrumento fue elaborado y validado por las Licenciadas Kathia Castillo y Doris Hilario, en el trabajo de investigación sobre “comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes”.(27).

Nivel de comunicación familiar sobre sexualidad.

BUENO:

Cuando el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad es bueno, los padres de familia buscan un lugar y un momento adecuado, separando sus tiempos para entablar la comunicación con sus hijos; esta comunicación se transmite con una fluidez verbal adecuada, se respetan las opiniones, se inspira confianza en un contexto cómodo y los adolescentes se sienten muy a gusto para tocar temas relacionados con: el inicio de relaciones sexuales, los órganos sexuales, prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, cambios biológicos y psicológicos de la adolescencia; además el adolescente estará presto a recibir consejos y tomarlos de una manera positiva (puntaje de 34-44 puntos).

REGULAR:

Los adolescentes mantienen una serie de dudas, inseguridades, preocupaciones, se evaden algunos temas de sexualidad por miedo o vergüenza y si se llega a tocar dicho tema, la comunicación se lleva a cabo de manera limitada, tímida y existe una escasa fluidez o ausencia, se trata de cambiar el tema de conversación de manera constante;

los padres mantienen aún el tabú, lo que les impide que la comunicación fluya de manera abierta (puntaje de 22-33 puntos).

DEFICIENTE:

Los padres de familia no toman en cuenta un lugar y un momento adecuado para la comunicación, pasan más tiempo en sus actividades personales, fijan normas que podrían afectar la comunicación sobre sexualidad, se genera cierto temor por las críticas constantes a la sexualidad, se imponen ideas sin tener en cuenta las consecuencias, se mantiene una posición amenazadora o se evita tocar temas sobre sexualidad. Los adolescentes se sienten inseguros, prefieren no conversar con sus padres, se quedan con las dudas y no presentan confianza (puntaje de 11-21 puntos).

2.2.4. LA ADOLESCENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud, el periodo de la adolescencia está comprendido entre 10 y 19 años, la adolescencia es una etapa bastante compleja, que marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales. La adolescencia se clasifica en: primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.(28)

Es realmente una etapa de exposición para el adolescente, por lo que se requiere la intervención de los padres, así como también de programas que garanticen información adecuada para potenciar los factores protectores y de este modo reducir las conductas sexuales de riesgo. Por otro lado la adolescencia también es una etapa de oportunidad donde es posible aprender a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades.(28)

2.2.5. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.

CAMBIOS BIOLÓGICOS:

La adolescencia empieza con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal, desde el comienzo de este periodo ocurren cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial; todos estos cambios tienen una

cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.(29)

Cambios hormonales: Existen mecanismos de retroalimentación que se mantienen durante todo el transcurso de la vida; en la pubertad se produce una acción hormonal primaria (Tabla I).(29)

Tabla I.		
Hormona	Sexo	Acción
FSH (hormona estimulante del folículo)	Varón	Estimula la gametogénesis.
	Mujer	Estimula el desarrollo de los folículos ováricos primarios e incrementa la producción de estrógeno.
Estrógeno	Mujer	Estimula el desarrollo mamario e incrementa la grasa corporal. Estimula el desarrollo de los labios, la vagina, el útero y el desarrollo del endometrio proliferativo.
Testosterona	Varón	Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata, las vesículas seminales, el vello púbico, facial y axilar. Incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más profundo a la voz. Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas. Aumenta la cantidad de hematíes, masa muscular y la libido
	Mujer	Estimula el crecimiento del vello púbico y axilar.
Progesterona	Mujer	Convierte el endometrio uterino proliferativo en secretorio. Estimula el desarrollo lóbulo alveolar del pecho.

Desarrollo sexual secundario: Son parte de la manifestación, desarrollo y maduración sexual de los adolescentes, con la tabla de Tanner podemos evaluar el estado de desarrollo de la maduración sexual y estos estadios son los siguientes. (29)

Varones: Estadio de pene y testículo:	Mujeres: Estadio mamario:	Varones y mujeres.
(G1). Testículo de <4 ml, pene infantil.	(M1). Mama prepuberal y no hay tejido glandular.	(VP1). No existe el vello púbico.
(G2). Testículo de 4-6 ml, escroto enrojecido, pene sin cambios.	(M2). Botón mamario y pequeña cantidad de tejido glandular.	(VP2). Poca cantidad de vello fino y largo; en mujeres en los labios mayores, y en cuanto a los varones levemente pigmentado en la base del escroto y el pene.
(G3). Testículo de 6-12 ml, pene aumento de longitud.	(M3). Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.	(VP3). Vello más grueso y rizado.
(G4). Testículo de 12-20ml, escroto más aumentado de tamaño y tono más oscuro.	(M4). Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama.	(VP4). Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.
(G5). Testículo >20ml, escroto y pene adulto.	(M5). Mama adulta. Areola, mama en el mismo plano y el pezón sobresale.	(VP5). Vello extendiéndose a cara interna de los muslos.

El comienzo del desarrollo sexual es entre los 9 y 13 años. En un 98% de adolescentes el primer signo físico de su comienzo es el aumento del tamaño de los testículos y en las mujeres el botón mamario. La eyaculación generalmente ocurre en el estadio IMS 3 y la menarquia ocurre en el estadio IMS 3 o 4, está relacionada con la edad de la menarquia de la madre y las condiciones socioeconómicas, también influyen escasamente el clima y la raza. (29)

El crecimiento: La GH es la hormona principal en el crecimiento longitudinal, es secretada gracias a la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina. En el inicio del estirón puberal participan la GH y los esteroides sexuales; el estirón dura entre 2 y 2,5 años, durante dicho proceso se produce el aumento de talla; que representa alrededor del 25% de la talla adulta, aproximadamente a los 14 años las mujeres crecen entre 20 a 23 cm, son más altas por término medio y los varones crecen de 24 a 27 cm alcanzan una mayor altura final.(29)

Otros cambios biológicos: Existe un mayor aumento del tejido graso en las mujeres, en relación a los varones, donde hay un mayor desarrollo muscular. Respecto a la pelvis, en la mujer se remodela y aumenta el ancho; por otro lado en el varón hay un aumento del diámetro biacromial.(29)

CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

La adolescencia es el periodo en el que se moldea la personalidad, se consolida la conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza la identidad sexual y se forma el sistema de valores, es una etapa de oposición y búsqueda; es la edad de los ideales, de ver claro todo por un instante y al siguiente verse inmerso en la confusión mental más absoluta, se transgreden normas, se da la revolución personal, para, poco a poco ir reconstruyendo el propio yo. La psique del adolescente se encuentra en un proceso de consolidación en el que se va producir la integración psíquica del cuerpo sexuado y la progresiva emancipación de las figuras parentales. Frente a la impotencia de los cambios puberales (por efecto de la fisiología y no del poder del yo), el o la adolescente intenta ser dueño de su cuerpo mediante las modas, crear su marca y su derecho de propiedad sobre su cuerpo, como, por ejemplo: los tatuajes o piercings, sienten la necesidad paradójica de romper el cordón umbilical por un lado y por otro, apropiarse de la fuerza de los padres y acabar con las identificaciones paternas. (30)

El adolescente afronta el desarrollo sexual, los impulsos psicosexuales, su adaptación a los cambios corporales; establece y confirma el sentido de identidad, sintetiza la personalidad, el independizarse y emanciparse de la familia. Según Arminda Aberastury, durante estas etapas se tiene que afrontar cuatro duelos o pérdidas. (30)

- El duelo por el cuerpo infantil perdido: En varias ocasiones, el adolescente observa sus cambios como algo externo, esa es la razón por la que pasa muchas horas ante el espejo, tiene que despedirse de su cuerpo infantil que hasta ese momento su psicología mantenía.
- El duelo por el rol y la identidad infantil: Se asume responsabilidades que en varias ocasiones se desconoce y se renuncia a la dependencia de los padres.
- El duelo por los padres de la infancia: Se despiden de la imagen idealizada y protectora de sus padres, si todo va bien obtienen su autonomía.
- El duelo por la bisexualidad infantil perdida.

En la adolescencia los hijos se llenan de angustia, porque para no destruir las ataduras ancladas a su estructura personal, adoptan formas regresivas y actitudes infantiles, que hacen que los padres de familia no puedan entenderlos, esto se demuestra cuando, por instinto de defensa adoptan actitudes agresivas, no quieren aceptar que en el fondo sienten que necesitan de sus padres, pero el amor lo convierten en agresión. Por lo que para superar los duelos el adolescente debe atravesar 3 fases. (30)

- En la protesta no hay aceptación sobre la idea de pérdida, lo que ocasiona una ruptura con la realidad y desencadena un carácter defensivo, que implica irritación y decepción.
- En la desesperación se acepta la pérdida, se anhela lo que se perdió y genera nostalgia. Esta fase es caracterizada por la desorientación.
- Finalmente se logra la adaptación a la vida, lo que posibilita el apego a nuevos objetos.

CAMBIOS SOCIALES:

Existen varios cambios sociales comunes en la adolescencia sin importar la cultura o el lugar donde se encuentren, como, por ejemplo: La idea de independizarse y desligarse del control de los padres, tal es así que aparece la rebeldía, aumenta la búsqueda de aceptación a su entorno social y disminuye el deseo de agradar a sus padres. Los amigos son la referencia principal de su vida, incrementa el interés en las relaciones románticas, buscan experimentar su sexualidad y se empieza a desarrollar un sentido de compromiso hacia una pareja.(31)

El mayor cambio en la adolescencia es que los amigos se convierten en el punto de referencia en la vida y los padres o adultos pasan a segundo plano, con este grupo de amigos es que el adolescente comparte sus juegos, algún interés artístico o cultural, o alguna actividad que este considere; lo cual se va lleva a cabo sin intervención de los adultos, entonces cada momento de su vida está marcado por su relación con un “grupo de iguales”. En resumen, con ellos el adolescente puede expresar sus sentimientos y hablar de temas que jamás hablará con sus padres.(31)

La lucha por ser aceptado: Para el adolescente tener amigos es vital para formar una imagen positiva de sí mismo, su importancia radica en el desarrollo de la autonomía e identidad personal, ya que estos procesos contribuyen en la relación del joven con los demás.(31)

La lucha por ser popular: Está comprobado que los adolescentes que logran integrarse a grupos tienen mejores capacidades para relacionarse con la sociedad en la vida adulta; por otro lado, quienes no logran integrarse a los grupos tienen mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y baja autoestima. La mejor actitud que pueden tomar los padres en esta etapa, es respetar el espacio de sus hijos, dejarlos experimentar, pero siempre con una comunicación abierta, para orientarlos, prevenir conductas sexuales de riesgo y hacerles saber que cuentan con el apoyo de los adultos.(31)

2.2.6. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Cuando hablamos de una buena salud sexual y reproductiva hacemos referencia a un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, así como la libertad de decidir de procrear, si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener una salud sexual y reproductiva se requiere un acceso a una información veraz y el empoderamiento para autoprotegerse. De tal manera que cuando se decida tener hijos, se debe recibir atención de profesionales expertos y disponer de acceso a servicios para tener un embarazo, parto y puerperio saludable.(32)

El UNFPA en colaboración con varios asociados, trabajan para lograr el acceso universal a la salud con enfoque en derechos sexuales y reproductivos. La salud sexual tiene que tener un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, por lo que, para alcanzar y mantener una buena salud sexual, se tiene que respetar y proteger los derechos sexuales. (32)

2.2.7. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.

Es un proceso de aprendizaje a través de una enseñanza de alta calidad con temas de amplia variedad relacionados con valores y creencias. Al mismo tiempo, la educación sexual ayuda a que la persona obtenga las herramientas necesarias para manejar su relación con ella misma, con su pareja o comunidad. (33)

Los temas tratados en el proceso de aprendizaje y enseñanza son:

- Conciencia corporal (incluyendo anatomía de los órganos sexuales, cambios biológicos, psicológicos, sociales; que van atravesando los hijos).
- Las relaciones (incluyendo consigo mismo, la familia, las amistades, las relaciones amorosas y con los proveedores de servicios de salud).
- Las habilidades para la vida (incluyendo la comunicación afectiva, empatía, solución de conflictos, pensamiento creativo, manejo de emociones, autoestima y toma de decisiones).
- Sexualidad responsable (incluyendo cuidado e higiene corporal).
- La salud sexual (incluyendo las infecciones de transmisión sexual (ITS), los anticonceptivos, violencias, el embarazo y el aborto).
- Deberes y derechos sexuales reproductivos.
- La sociedad y la cultura (incluyendo la alfabetización mediática, la vergüenza, el estigma, la identidad, la opresión y la libertad reproductiva).

2.2.8. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

LA SEXUALIDAD: Hace referencia a las relaciones interpersonales, a los sentimientos más íntimos que influye en la calidad de vida de ambos géneros y de la familia, la sexualidad está vinculada al descubrimiento, además está ligada como dijo el sexólogo brasileño Malcolm Montgomery, al renacimiento, al desarrollo personal, a

lo interaccional, a lo lúdico, a lo comunicacional, a la magia, a la belleza, a la naturaleza, al amor y a la salud.(34)

La sexualidad se encuentra presente a lo largo de la vida. Abarca el sexo, la identidad sexual, los roles de género y la orientación sexual; se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones; las cuales no siempre se expresan o experimentan. De tal manera se afirma que la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.(35)

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: De acuerdo al Currículo Nacional de Educación Básica, es la relación entre las dimensiones biológica - reproductiva, socio afectiva, ética y moral, estas se encuentran en interacción constante a lo largo de la vida del adolescente, es expresada a través de la identidad, intimidad, el amor, las muestras de afecto, la reproducción, la familia, el bienestar, las relaciones con el entorno social y los roles; cada persona tiene una manera propia de vivir o experimentar su sexualidad, vivirla de manera integral contribuye en la construcción de relaciones personales democráticas, equitativas y respetuosas. (36)

Las dimensiones de la sexualidad en la adolescencia se encuentran relacionadas entre sí, ya que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias, de los valores, de las emociones, de los sentimientos, de la familia, de la sociedad y de la cultura, razón por la cual, estas dimensiones permiten la mejor comprensión para poder desarrollar y vivir una sexualidad saludable y responsable. (Tabla 1). (36)

Tabla 1.	
Dimensión biológica y reproductiva.	Están presente los componentes anatómicos y fisiológicos, hace referencia a la diferenciación, desarrollo y maduración de los órganos sexuales. Del mismo modo al desarrollo sexual con sus diferentes etapas desde el nacimiento, la infancia, la pubertad, también la reproducción sexual, las relaciones sexuales o coito, la gestación y el parto; un ejemplo es la pubertad, donde hay cambios en el estado anímico y también se transforma el cuerpo; se experimentan nuevas sensaciones (aparición del deseo, la atracción sexual, el enamoramiento, el descubrimiento y la búsqueda del placer).
Dimensión afectiva.	Es la capacidad que se adquiere para relaciones con el entorno social y se involucran sentimientos, sensaciones, emociones, deseos, placer, actitudes personales, afectos y la forma en que nos comunicamos. Cada persona es moldeada por la sociedad en la que crece y se desarrolla, tal es así que, interioriza todo lo que ha incorporado de la familia, la educación, la religión, la cultura, las creencias y las normas que controlan su comportamiento. Todo ello influye en la forma de actuar, en la forma de pensar y de sentir. El contacto corporal es una de las experiencias más intensas de sentir placer, se agudizan con el sentido del tacto, las caricias, los besos, los abrazos; también se expresan los sentimientos, por lo que el coito, no es la única práctica sexual.
Dimensión social.	La influencia de la sociedad entorno al sexo radica en roles y estereotipos, como, por ejemplo: los hombres no deben llorar, no deben ser débiles y están obligados a ser fuertes, duros, conquistadores y proveedores. Mientras que por otro lado las mujeres no pueden tener deseos sexuales y no deben tomar la iniciativa, se espera que sean recatadas, sumisas y dependientes.
Dimensión ética y moral.	Hace referencia al conjunto de valores que construye cada persona a lo largo de su vida, estos se ven reflejados en las actitudes, sentimientos y comportamientos en cuando a la sexualidad. La base de la ética es la autovaloración y la autoestima.

SEXO: Cuando hablamos de sexo, se establece que de acuerdo a la genética existen el sexo masculino y femenino, en los cuales los cromosomas serán los encargados de determinar las características de ambos sexos como la forma del cuerpo, las hormonas, los órganos sexuales y reproductivos. Tal es así que un ser humano que nace con un par de cromosomas sexuales XX produce más estrógenos y desarrolla características físicas de mujer, pues tendrá útero y vulva; mientras que, por el otro lado, un ser humano con un par de cromosomas sexuales XY produce más testosterona, pues desarrollará características físicas de hombre: tendrá pene y testículos. (37)

GÉNERO: Es una construcción sociocultural e histórica; es decir, depende de la historia y la cultura del grupo humano. De tal manera se puede afirmar que depende de la influencia directa del entorno en donde se desarrolla el ser humano, por ejemplo: en nuestra cultura se asocian ciertas conductas, expresiones, apariencia, actitudes, tareas y responsabilidades diferentes para los varones como: el ejercer su rol fuera de la casa, la responsabilidad del mantenimiento del hogar y para las mujeres el ejercer su rol dentro de la casa, asumiendo la maternidad, cuidados y crianza de hijas e hijos. Por lo cual el género cambia y sigue cambiando en el tiempo.(37)

IDENTIDAD SEXUAL: Es parte de la identificación y aceptación de las características biológicas asociadas al sexo. Algunas veces se puede sentir o no satisfacción con el cuerpo y con las características sexuales secundarias (senos, escroto, los testículos). (35)

INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.

La población adolescente inicia cada vez más temprano las relaciones de enamorados, novios, salientes, amigos con derechos, etc. Por lo cual los padres de familia deben estar vigilantes, pues esta situación trae consigo algunos riesgos como el comienzo de las relaciones sexuales muchas veces por presión y sin protección. El inicio no siempre se da con relación sexual o coital, pueden observarse muestras de juegos eróticos, caricias, intentos de aproximación y besos más intensos, razón por la que los adultos deben hablar con los adolescentes con naturalidad. El inicio de la vida sexual a corta edad y sin la educación e información correcta puede llevar a

embarazos no deseados, a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre otras situaciones de riesgo.(36)

La adolescencia es el proceso en el cual se da la adquisición de criterios morales, competencias, habilidades, deberes, preocupaciones y además la definición de aspiraciones; todo ello como parte de los elementos orientadores frente a inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores. Los cuadros de presión conformado por amigos, o el enamorado, incentivan a justificar motivos de iniciar sexualmente. (38)

En un estudio realizado por la Liga Española de Educación se encontró que más de la mitad de adolescentes entre mujeres (64,1%) y varones (55,3%) señalaron “Estar enamorado/a” para tener la primera relación sexual; otro grupo de mujeres (43,1%) y varones (41,7%) manifestaron que la curiosidad y los deseos de experimentar se hallaban entre las razones para la iniciación; por otro lado un porcentaje similar de mujeres(13,4%) y varones(13,9%) dijeron que lo hacían para “sentirse mayor” y una diferencia notoria entre varones (45,3%) y mujeres (30,9%) resaltan que dan inicio a su primera relación sexual por “divertirse y disfrutar”. (38)

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

La única forma de evitar un embarazo y de evitar una infección de transmisión sexual (ITS) es no tener relaciones sexuales; es decir, abstenerse. La abstinencia es 100% efectiva y segura. Por otro lado, si el adolescente ya dio inicio a las relaciones sexuales o lleva una vida sexual activa, la edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, tal es así que los aspectos socio conductuales de los adolescentes siempre deben ser tomados en cuenta, pues la aceptación y motivación aseguran un adecuado cumplimiento del uso del método anticonceptivo.

Según los estudios realizados actualmente en la adolescencia, los anticonceptivos orales se consideran seguros, así como también no existen problemas para el uso de anticoncepción combinada (inyectable), parches transdérmicos o anillos vaginales, que son de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Por otro lado, los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, pero contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit; de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado, preferentemente el estrógeno empleado no debería estar por

debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE). Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que produce es con frecuencia, motivo por el cual se presenta el abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia y en cuanto a la anticoncepción de emergencia en adolescentes, es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios.(39)

2.2.9. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD.

- Embarazos no deseados: un embarazo en la adolescencia no es lo esperado, las complicaciones relacionadas en el proceso son una de las principales causas de mortalidad en las adolescentes, la madre adolescente se encuentra expuesta a distintos problemas de salud como: Preeclampsia o eclampsia por la inmadurez del sistema cardiovascular, la anemia por la falta de requerimientos nutricionales, un parto prematuro, falta de controles prenatales, las hemorragia posparto y un riesgo a infecciones; asimismo las complicaciones psicológicas como: la depresión posparto, ansiedad y aislamiento social. Por otro lado, el bebé con riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), exposición de mayor riesgo a enfermedades a largo plazo y problemas de vínculo afectivo, de tal manera que podría desencadenar en una mortalidad neonatal. (40) Razón por la que una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud, consiste en garantizar para la agenda del 2030, el acceso a la información, educación, integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, universales; así como también el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. (41)
- Propagación de infecciones de transmisión sexual: una falta de información desencadena la exposición a contraer alguna infección de transmisión sexual y entre los grupos más vulnerables se encuentran los adolescentes. (42) Bajo un análisis continuo en un país de tercer mundo como el nuestro, con un sistema deficiente, el cubrir los tratamientos de las enfermedades de

transmisión sexual genera un mayor costo para el país, por lo que el crear nuevas estrategias y fortalecer la prevención reducirían los costos.

- Incremento de la violencia en sus distintas modalidades: al impartir una educación sexual integral de calidad se fortalece la autoestima, se toman buenas decisiones en cuanto al consentimiento y límites, así mismo se facilita la identificación de comportamientos abusivos; la ausencia de estos conocimientos expone a los adolescentes a un abuso sexual. Por otro lado, la falta de educación sexual también contribuye en la perpetuación de normas patriarcales y actitudes sexistas que fomentan la violencia de género.(43)
- Problemas de salud mental: la desinformación sobre temas de sexualidad puede desencadenar diversas actitudes que a larga generen culpa y confusión, lo que puede afectar gravemente la autoestima, las relaciones interpersonales y la salud mental; la mayor parte de las muertes de adolescentes se dan entre 15 a 19 años y fueron por suicidio. Tal es así que la depresión y la ansiedad son algunas de las principales causas de enfermedad y discapacidad ; estos no son detectados ni tratados a tiempo y entre muchos factores que inciden en la salud mental destacan: la violencia, la pobreza y el embarazo no deseado. (41)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS.

- SALUD SEXUAL: Es un estado de bienestar físico, psicológico y social en relación a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad, si no también hace referencia a un enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad y las relaciones sexuales, va de la mano con la tenencia de relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.(44)
- SEXO: Características biológicas que definen a los seres humanos como varón o mujer. Estos tienden a diferenciar a los humanos, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.(35)

- GÉNERO: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a los conceptos sociales con enfoque en los comportamientos, actividades, que atribuyen cada sociedad y lo considera apropiados para los varones y las mujeres.(45)
- IDENTIDAD SEXUAL: Es algo innato, profundamente individual e interna de la persona, que puede o no corresponderse con el sexo que se le asignó al nacer.(37)
- SEXUALIDAD: Se encuentra presente a lo largo de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad abarca el sexo, las identidades y roles de género, al erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, esta expresa a lo largo de nuestra vida en nuestras conductas, prácticas, creencias, fantasías y deseos.(37)
- SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE: Es expresada en relación de pares, padres, consigo mismo y la sociedad en general. Es importante durante la adolescencia por los múltiples y complejos cambios, que determinan distintos significados y formas de expresión sexual. (2)
- ADOLESCENCIA: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Generalmente se dividen en dos fases; temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios físicos, psicológicos y sociales.(46)
- COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD: Es el intercambio de ideas o información relacionados con la sexualidad entre los miembros de una familia, especialmente entre padres e hijos. (25)
- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Son un conjunto de enfermedades transmitidas mediante la vía sexual, producidas principalmente por bacterias, virus y hongos. Pueden ser transmitidas por relaciones sexuales (vaginales, anales y orales). Afectan tanto a los varones como a las mujeres. Estas pueden producir complicaciones y secuelas graves, incluso comprometer diversos sistemas del organismo, una persona que tiene una enfermedad de transmisión sexual puede ser parte de una cadena de transmisión sin desearlo y sin saberlo.(47)

- RELACIONES SEXUALES: Son las expresiones que se dan entre dos o más personas, deben realizarse con absoluto consentimiento de las personas involucradas, generalmente incluyen el coito, pero no se limitan a este, ya que existen múltiples formas de mantener relaciones sexuales para obtener placer sexual, como la expresión del afecto mutuo.(37)
- ANDRIA: Según el MINSA se define como el número de parejas sexuales. (48)
- MENARQUIA: Es la primera menstruación en una adolescente, suele ocurrir normalmente entre los 10 y los 16 años, antes de los 10 años se le denomina precoz y después de los 16 años tardía. (49)
- MENSTRUACIÓN: Es el proceso en el cual disminuyen los niveles de hormonas, la llegada de nutrientes y oxígeno al endometrio; generando la muerte de este, que se descama y posteriormente es eliminado a través de la vagina en forma de sangrado, lo que se conoce como menstruación.(50)
- CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA: Procesos que abarcan los cambios físicos, como también los procesos internos que ocurren a nivel celular y hormonal, incluyen el desarrollo de órganos sexuales, el aumento de hormonas como la testosterona y el estrógeno, la maduración cerebral y otros procesos fisiológicos que contribuyen al desarrollo físico. (51)
- CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA: Procesos que incluyen la forma de pensar, sentir y relacionarse con el entorno. Estos son parte del cambio de la niñez a la adultez, que involucran la construcción de la identidad, búsqueda de autonomía y la adaptación a las transformaciones físicas y emocionales. (26)
- EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA: Aquellos que ocurren en un momento inoportuno, ya sea por falta de educación sexual o falla de un método anticonceptivo, el embarazo no deseado tiene consecuencias sobre la salud, la situación social y económica de la adolescente, su pareja y familia. (52)
- ÓRGANOS SEXUALES: Conjunto de órganos que en la mujer incluyen: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina. En el varón: la próstata, los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales y el pene. (53)

- **CRACTERÍSTICAS PERSONALES:** Diferencian a un individuo de otro, tanto física como psicológicamente; asimismo incluyen aspectos como: habilidades, valores, conductas y la forma de interactuar con el mundo.(54)
- **PAREJA SEXUAL:** Según la OPS, es el individuo(a) con quien se comparten relaciones, sin importar que estén casados o solteros.(55)
- **ADOLESCENTE SEXUALMENTE ACTIVA:** Adolescente que ya descubrió y dio inicio a su vida sexual; la vida sexual por lo general comienza de forma escalonada donde la persona experimenta diversos tipos de conductas sexuales: que van desde los roces, caricias, agarradas de la mano, besos, caricias sexuales o relaciones sexuales coitales.(56)
- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Procedimiento para prevenir o reducir las posibilidades de una fecundación. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud.(39)
- **MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA:** Método que impide físicamente el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, un ejemplo de ellos el preservativo masculino. (39)
- **MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL:** Es un método anticonceptivo compuesto por hormonas, ya sea por estrógeno y/o progesterona, que actúan evitando la ovulación, modificando el entorno uterino o alterando el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides.(39)
- **ESTRUCTURA FAMILIAR:** Es la organización interna dentro de un grupo familiar; implica la disposición de los miembros, como la estructura compuesta por el padre y la madre conviviente con sus hijos a cargo.(57)
- **ENAMORADOS:** Es la unión que se caracteriza por una fuerte atracción, deseo de cercanía y contacto con otra persona, involucra las emociones, y respuestas neurofisiológicas, es decir, lo que sucede en nuestro cuerpo a nivel de las sensaciones; los sentimientos se suelen describir como abrumadores e irresistibles, tienen una influencia significativa en nuestros comportamientos y pensamientos. (58)

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

H: Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres de familia y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.

H °: No existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres de familia y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.

2.5. VARIABLES.

VARIABLE PRINCIPAL

Comunicación familiar sobre sexualidad.

VARIABLES SECUNDARIAS:

Características Personales:

- Edad.
- Grado de estudios.
- Menarquia.
- Número de parejas sexuales.
- Edad de inicio de relaciones sexuales.
- Uso de Métodos anticonceptivos.
- Religión.
- Estructura familiar.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Investigación científica aplicada.

3.2. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Cuantitativo relacional.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Observacional analítico, de corte transversal y prospectivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN: Todas las adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, que se encuentran matriculadas en el presente año lectivo.

UNIDAD DE ESTUDIO: Adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

MUESTRA: Constituido por 77 adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

Distribuido en 27 adolescentes del 3er grado, 26 adolescentes del 4to grado y 26 adolescentes del 5to grado, donde se encontró que, de las 77 adolescentes; 16 son sexualmente activas y 61 son sexualmente no activas.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Z: Nivel de confianza: 95% (2,58)

P=q: Probabilidad de que ocurra o no ocurra el evento 50% (0.5)

E: Margen de error 5% (0.05)

N: Población= (330)

$$n_1 = \frac{s^2}{v} = \frac{0,25}{0,0025} = 100 \quad s^2 = 0,5(1 - 0,5) = 0,25 \quad v = 0,05^2 = 0,0025$$

$$n = n_1 + n_2 = 100 + 330 = 430$$

n= Tamaño de muestra (430).

MUESTREO: probabilístico– Aleatorio simple.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes sexualmente activas.
- Adolescentes que estén de acuerdo con la participación.
- Adolescentes que se encuentren en el 3er, 4to y 5to grado de secundaria.
- Adolescentes propios de dicha institución educativa.
- Adolescentes que tengan una información general previa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no cuenten con el consentimiento informado.
- Adolescentes que no estén de acuerdo con la participación.
- Adolescentes que no se encuentren en el 3er, 4to y 5to de secundaria.
- Adolescentes que no pertenecen a la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.
- Adolescentes que por algún tipo de discapacidad no puedan expresar su opinión.
- Adolescentes que no hayan recibido una información general previa.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

Encuesta.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

Cuestionario.

Para la recolección de datos generales, se utilizó un cuestionario de 11 preguntas con alternativas para marcar, y para la evaluación del nivel de comunicación familiar sobre sexualidad, se utilizó dos cuestionarios, uno para la madre y otro para el padre, estos cuestionarios estuvieron constituidos por 11 ítems, donde los ítems 7,9 y 11 tuvieron una valoración inversa en el puntaje. La valoración fue establecida de 11 a 44 puntos, donde de 34 a 44 puntos el nivel es bueno, de 22 a 33 puntos es un nivel regular y de 11 a 21 puntos el nivel es deficiente. (27)

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Por medio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se envió la solicitud correspondiente a la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima, donde se logró obtener la autorización para realizar la investigación.
- La recopilación de datos se realizó una vez por semana, en los horarios y aulas establecidas por parte de la institución; en cada grado se cumplió con lo establecido en cuanto a la distribución, 27 adolescentes del 3er grado, 26 adolescentes del 4to grado y 26 adolescentes del 5to grado.
- Se dio inicio con previa información general acorde al tema, después se brindó la explicación del trabajo dando a conocer los objetivos y las instrucciones para el llenado de los cuestionarios, lo cual nos permitió la identificación del grupo de adolescentes con las cuales se trabajó, como también la evaluación de la comunicación familiar sobre sexualidad y hacer las relaciones respectivas con las variables.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Como primera actividad se ordenó los cuestionarios contabilizando de acuerdo al número consignado.
- Una vez organizado cada cuestionario se procedió a armar la base de datos en el SPSS versión 25, lo cual fue analizado minuciosamente, relacionado con los respectivos códigos de cada variable.

- Los datos fueron procesados correctamente, se elaboraron las tablas estadísticas y se halló el chi cuadrado para comparar y analizar nuestros resultados.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

TABLA 1. Comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. Marzo - Mayo. 2025.

ADOLESCENTE SEXUALMENTE ACTIVA		COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD CON LA MADRE		TOTAL
		SI	NO	
SI	Nº	15	1	16
	%	93.8%	6.2%	100%
NO	Nº	57	4	61
	%	93.4%	6.6%	100%
TOTAL	Nº	72	5	77
	%	93.5%	6.5%	100%

Prueba estadística: $P = 0.96 > 0,05$.

En la tabla 1. Se determina la existencia de la comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa, donde de 77 adolescentes, 16 son sexualmente activas; de las cuales, el mayor porcentaje representado por un 93.8% (15) mantienen una comunicación sobre sexualidad con su madre, mientras que un 6.2% (1) que son la minoría no mantienen una comunicación sobre sexualidad con la madre. Por otro lado, un 93.4% (57) que son la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas también mantienen una comunicación sobre sexualidad con su madre. Se demostró que las variables son independientes significativamente. ($p > 0,05$).

Guerra Olivares y Janampa Arteaga en el 2021 en Junín – Perú, en una investigación demostraron que la mayoría de los adolescentes representado por un 67.4% aún no tuvieron relaciones sexuales y la minoría representado por un 32.6% ya tuvieron relaciones sexuales en algún momento; respecto a la comunicación sobre sexualidad encontraron, que en lo referente a la prevención, un 57,6% que es la mayoría hablo sobre cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y un 55.4% hablo del condón como protección, al contrastar con nuestros resultados, se pudo

evidenciar que existe coincidencia, pues de igual manera la mayoría de nuestras adolescentes que son el 79% (61) aún no iniciaron sus relaciones sexuales y un 21% (16) que son la minoría, ya iniciaron sus relaciones sexuales; en cuanto a la comunicación sobre sexualidad en nuestro estudio las adolescentes también conversaron sobre sexualidad con su madre.

Por otro lado Almeida Sarasti y Erazo Donoso en el 2022 en Quito – Ecuador, tras la investigación en bases de datos científicas, reportaron que la mayoría de adolescentes mantiene una mejor comunicación sobre sexualidad con la madre, en comparación con nuestros resultados, existe una coincidencia, debido a que la mayoría representado por un 93.8% de las adolescentes sexualmente activas y un 93.4% de las adolescentes sexualmente no activas, mantienen una comunicación sobre sexualidad con su madre; tal es así que , Arias López, Liseth Lourdes en el 2022 en Cochabamba Bolivia, gracias a los resultados de su investigación demostró que casi todas las adolescentes entrevistadas mencionaron tener una mejor comunicación con su madre, lo que coincidió con la opinión de las madres, asimismo se evidenció el papel fundamental que juegan las madres en el abordaje de temáticas sobre sexualidad y al comparar con nuestros resultados se afirma que, del mismo modo un 93.5% que son casi todas las adolescentes mantienen una comunicación sobre sexualidad con la madre.

Carhualla Rivera, Geraldine Wendy en el 2022 en el Callao – Perú, demostró que la mayoría de los adolescentes representados por un 46,6% mantienen una comunicación sobre sexualidad con la madre, así mismo otros autores como, Montesinos Fernández y Orihuela Zevallos en el 2023 en Lima – Perú, también reportaron que la mayoría (56%) de las adolescentes mantienen una comunicación con la madre, por lo que al comparar con nuestros resultados podemos afirmar la coincidencia.

En la comunicación familiar respecto a temas de sexualidad, cuando se trata de adolescentes del sexo femenino, de acuerdo al estudio social, las adolescentes generalmente prefieren entablar la conversación con su madre, lo cual podría ser entendido, por ser del mismo sexo y compartir ciertas características comunes, como también el mayor tiempo que pasan con sus hijas; en nuestro estudio, se evidenció

un mayor porcentaje (93.5%) en la comunicación sobre sexualidad con la madre, lo que confirmaría la existencia de una mayor relación comunicativa, pues ello no excluye la importancia de la intervención del padre, por ser fundamental para fortalecer la unión familiar y fomentar la creación de un ambiente seguro, confiable y cómodo para el desarrollo de la sexualidad del adolescente.

TABLA 2. Comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. Marzo - Mayo. 2025.

ADOLESCENTE SEXUALMENTE ACTIVA		COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD CON EL PADRE		TOTAL
		SI	NO	
SI	Nº	11	5	16
	%	68.8%	31.2%	100%
NO	Nº	41	20	61
	%	67.2%	32.8%	100%
TOTAL	Nº	52	25	77
	%	67.5%	32.5%	100%

Prueba estadística: $P = 0.91 > 0,05$.

En la tabla 2. Se determina la existencia de la comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa, donde de 77 adolescentes, 16 son sexualmente activas; de las cuales el mayor porcentaje, representado por un 68.6% (11) mantienen una comunicación sobre sexualidad con su padre, mientras que la minoría que son un 31.2% (5) no mantienen una comunicación sobre sexualidad con el padre. Por otro lado, el 67.2% (41) que son la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas también mantiene una comunicación sobre sexualidad con su padre. Se demostró que las variables son independientes significativamente. ($p > 0,05$).

En nuestros estudios se logró evidenciar que no todas las adolescentes conversan sobre sexualidad con sus padres, por lo que la adolescente estaría más expuesta a las conductas sexuales de riesgo.

Ysuiza Rodríguez y Gamboa Pumazoncco en Iquitos – Perú, reportaron que un grupo considerable adolescentes (26.1%) no mantienen una adecuada comunicación sobre sexualidad con su padre, así mismo indicaron que la comunicación sobre sexualidad

con el padre no se relaciona con la vida sexual activa de la adolescente, contrastando con nuestro estudio, se afirma que existe una coincidencia, debido a que en nuestros resultados, un grupo considerable de adolescentes sexualmente activas (31.2%) y otro grupo de adolescentes sexualmente no activas (32.8%), mantienen una comunicación sobre sexualidad deficiente con su padre, así como también se determinó, que no existe relación entre la comunicación sobre sexualidad con el padre y la vida sexual activa de las adolescentes.

En nuestra investigación la ausencia de la comunicación sobre sexualidad con la madre está representada por un 6.5% y con el padre se representa con un 32.5%, por lo que podemos apreciar una gran diferencia, afirmando que la falta de comunicación sobre sexualidad entre el padre y la adolescente es mucho mayor, lo que genera un gran desequilibrio en el hogar, distorsionando la imagen masculina, afectando en la formación y el desarrollo de la sexualidad del adolescente.

Arias López, Liseth Lourdes en Cochabamba – Bolivia, encontró que más de la mitad de los padres entrevistados consideran a sus hijas adolescentes como niñas, por lo que no consideran necesaria la comunicación y el abordaje de temas de sexualidad; lo cual indica una de las razones por la que no todos los padres hablan sobre sexualidad con sus hijas. Se concluye que la falta de educación sexual y el tabú aún existente en nuestra sociedad, tienen mayor impacto en los padres.

TABLA 3. Nivel de Comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. Marzo - Mayo. 2025.

ADOLESCENTE SEXUALMENTE ACTIVA		NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD CON LA MADRE			TOTAL
		BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	
SI	Nº	7	8	1	16
	%	43.7%	50%	6.3%	100%
NO	Nº	23	34	4	61
	%	37.7%	55.7%	6.6%	100%
TOTAL	Nº	30	42	5	77
	%	39.0%	54.5%	6.5%	100%

Prueba estadística: $P = 0.9 > 0,05$.

En la tabla 3. Se identifica el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa, donde de 77 adolescentes, 16 son sexualmente activas; de las cuales, el mayor porcentaje representado por un 50% (8) mantiene un nivel regular, seguido de un 43.7% (7) que mantiene un nivel bueno y finalmente un 6.3% (1) con un nivel deficiente. Por otro lado, la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas representando por un 55.7% (34) también mantiene un nivel regular de comunicación sobre sexualidad con su madre. Se demostró que las variables son independientes significativamente. ($p > 0,05$).

Mucha Falconí, Antonio Martín en Huancayo – Perú, encontró que la mayoría de las familias representado por un 57.54% posee un nivel regular de comunicación familiar sobre sexualidad, seguido de un 27.37% con un nivel bueno y finalmente un 15.08% con un nivel deficiente, al comparar con nuestros resultados, podemos afirmar que existe coincidencia con dicha proporción, pues en nuestro estudio se presenta la misma relación, la mayoría representado por un 54.5% tienen un nivel regular, seguido de un 39.0% con un nivel bueno y finalmente un 6.5% con un nivel deficiente.

Por otro lado, Carhualla Rivera, Geraldine Wendy en el Callao – Perú, respecto a la comunicación familiar con la madre, demostró que un 46,6% que son la mayoría de adolescentes mantienen un nivel regular de comunicación y existe una relación significativa entre la comunicación y conductas sexuales de riesgo como, la actividad sexual en los adolescentes; comparando con nuestro estudio, se puede afirmar que existe coincidencia en cuanto al nivel de comunicación con la madre, pues en nuestros resultados, la mayor parte de las adolescentes sexualmente activas (50%) y sexualmente no activas (55.7%), mantienen un nivel de comunicación regular y en cuanto a la relación significativa entre la comunicación familiar y la actividad sexual, no existe coincidencia, debido a que en nuestros resultados no existe una relación significativa.

Otros autores como: Montesinos Fernández y Orihuela Zevallos en Lima – Perú, reportaron que, el nivel de comunicación sobre sexualidad con la madre es regular en su mayoría (56%); por otro lado Atachao Vilchez, Diego Enrique en Ayacucho – Perú, de la misma forma demostró que un 77% de estudiantes mantiene un nivel regular de comunicación familiar, así como también Malpartida Vilela, Ana Elizabeth del Cautivo en Chimbote – Perú, encontró que la mayoría de los adolescentes representado por un 78,6% también tiene un nivel medio de comunicación, comparando con nuestros resultados podemos afirmar que sí existe coincidencia con la mayoría de los autores, por lo que es necesario fortalecer la comunicación familiar sobre sexualidad como mecanismo de protección para los adolescentes.

Por otro lado, López et al. En Jipijapa- Ecuador, reportaron que la mayoría de adolescentes representado por un 60 % manifiestan no tener confianza con sus padres de familia para hablar sobre sexualidad y resaltaron que los padres manejan una escasa información sobre esos temas. De tal manera que, gracias a nuestro estudio, se pone en evidencia que, por más que exista una comunicación familiar sobre sexualidad, el nivel no es el esperado, pues la mayoría de las adolescentes sexualmente activas (50%) y la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas (55.7%), mantienen un nivel regular de comunicación; esto responde a que al entablar una conversación sobre sexualidad se omiten temas importantes, lo que expone al adolescente a adquirir información no verídica. Por lo que, tal como manifiesta el

autor, la escasa información y la falta de confianza, hace que los adolescentes eviten entablar una conversación sobre sexualidad.

TABLA 4. Nivel de Comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. Marzo - Mayo. 2025.

ADOLESCENTE SEXUALMENTE ACTIVA		NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD CON EL PADRE			
		BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	TOTAL
SI	Nº	3	8	5	16
	%	18.8%	50%	31.2%	100%
NO	Nº	6	31	24	61
	%	9.8%	50.8%	39.4%	100%
TOTAL	Nº	9	39	29	77
	%	11.7%	50.6%	37.7%	100%

Prueba estadística: $P = 0.6 > 0,05$.

En la tabla 4. Se identifica el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa, donde de 77 adolescentes, 16 son sexualmente activas; de las cuales el mayor porcentaje, representado por un 50 % (8) mantiene un nivel regular, seguido de un 31.2% (5) que mantiene un nivel deficiente y finalmente un 18.8% (3) con un nivel alto. Por otro lado, la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas representando por un 50.8% (31) también mantiene un nivel regular de comunicación sobre sexualidad con su padre. Se demostró que las variables son independientes significativamente. ($p > 0,05$).

Carhualla Rivera, Geraldine Wendy en el Callao – Perú, demostró que la mayoría de los adolescentes, representado por un 45,6% tiene un nivel deficiente de comunicación con el padre y que existe una relación significativa entre la comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo, como la vida sexual activa; al comparar con nuestros resultados, podemos manifestar que no existe coincidencia, pues en nuestros resultados se muestran que, la mayoría de las adolescentes sexualmente activas (50%) y la mayoría de las adolescentes sexualmente no activas

(50.8%) tiene un nivel regular de comunicación sobre sexualidad con el padre; no existe una relación entre la comunicación sobre sexualidad con el padre y la vida sexual activa de la adolescente.

Pese a que la mayoría de las adolescentes no poseen un nivel deficiente de comunicación sobre sexualidad con el padre, se puede resaltar que, en comparación con el nivel deficiente (6.5%) de comunicación con la madre, el nivel deficiente en la comunicación con el padre es mucho mayor (37.7%). Del mismo modo se encontró que, el 43.7% de adolescentes sexualmente activas y el 37.7% de adolescentes sexualmente no activas, tiene un buen nivel de comunicación sobre sexualidad con la madre y en cuanto al buen nivel de comunicación con el padre, el porcentaje es menor, representado por un 18.8% de adolescentes sexualmente activas y un 9.8% de adolescentes sexualmente no activas, tal es así que podemos afirmar que, en nuestros resultados existe una mejor comunicación con la madre, del mismo modo, reportan otros autores como, Almeida Sarasti y Erazo Donoso en una investigación en Quito – Ecuador.

Frente a dicho desequilibrio se resalta la importancia de un mayor énfasis en la educación sexual del padre a comparación de la madre, para que de este modo la comunicación familiar sobre sexualidad entre padres e hijos tenga un buen nivel y contribuya de manera adecuada en la formación y desarrollo de la sexualidad del adolescente.

TABLA 5. Comunicación familiar sobre sexualidad y características personales de las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. Marzo - Mayo. 2025.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS		COMUNICACIÓN CON LA MADRE				COMUNICACIÓN CON EL PADRE			
		SI		NO		SI		NO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD	14 años	1	6.3%	1	6.3%	1	6.3%	1	6.3%
	15 años	5	31.2%	0	0%	4	25%	1	6.3%
	16 años	7	43.8%	0	0%	5	31.2%	2	12.5%
	17 años	2	12.5%	0	0%	1	6.3%	1	6.3%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=0.2>0,05				16 100% P=0.4>0,0			
GRADO DE ESTUDIOS	3er grado	2	12.5%	1	6.3%	2	12.5%	1	6.3%
	4to grado	6	37.5%	0	0%	5	31.2%	1	6.3%
	5to grado	7	43.8%	0	0%	4	25%	3	18.7%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=0.3>0,05				16 100% P=0.5>0,05			
MENARQUIA	10 - 16 años	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
	TOTAL		16 100%		P=0.6>0,05		16 100%		P=0.4>0,05
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	14 años	2	12.5%	1	6.3%	2	12.5%	1	6.3%
	15 años	6	37.5%	0	0%	5	31.2%	1	6.3%
	16 años	6	37.5%	0	0%	3	18.7%	3	18.7%
	17 años	1	6.3%	0	0%	1	6.3%	0	0%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=0<0,05				16 100% P=0<0,05			
Nº DE PAREJAS SEXUALES	1 sola pareja	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
	TOTAL		16 100%		P=0<0,05		16 100%		P=0<0,05
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Ninguno	5	31.2%	0	0%	5	31.2%	0	0%
	De barrera	7	43.8%	1	6.3%	5	31.2%	3	18.7%
	Hormonal	3	18.7%	0	0%	1	6.3%	2	12.5%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=0<0,05				16 100% P=0<0,05			
RELIGIÓN	Católica	11	68.8%	1	6.3%	8	50%	4	25%
	Evangélica	3	18.7%	0	0%	2	12.5%	1	6.3%
	Otros	1	6.3%	0	0%	1	6.3%	0	0%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=0.7>0,05				16 100% P=0.7>0,05			
ESTRUCTURA FAMILIAR	Sola	1	6.3%	0	0%	1	6.3%	0	0%
	Mamá y papá	11	68.8%	1	6.3%	8	50%	4	25%
	Solo mamá	2	12.5%	0	0%	1	6.3%	1	6.3%
	Otros	1	6.3%	0	0%	1	6.3%	0	0%
	TOTAL	15	93.7%	1	6.3%	11	68.8%	5	31.2%
		16 100% P=1 >0,05				16 100% P=0.9>0,05			

En la tabla 5. Se muestra la comunicación familiar sobre sexualidad y las características personales de las adolescentes sexualmente activas, donde se encontró que, el mayor porcentaje representado por el 43.8% (7) tienen 16 años y mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre. Por otro lado, un 31.2% (5) tiene 16 años y mantiene una comunicación sobre sexualidad con su padre y madre.

Respecto al grado de estudio al que pertenecen, un 43.8% (7) que son la mayoría, pertenecen al 5to grado y mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre, seguido de un 37.5% (6) que son del 4to grado y mantienen una comunicación con la madre; por otro lado, un 31.2% (5) también son del 4to grado mantienen una comunicación con su madre y padre.

De tal manera afirmamos que la mayoría de las adolescentes sexualmente activas tienen 16 años y están entre el 4to y 5to grado.

Casi a todas las adolescentes representadas por el 93.7% (15) que mantienen una comunicación con su madre, se le presento la menarquia entre los 10 y 16 años; otro porcentaje relevante, es el 68.8% (11) que también presento su menarquia en el periodo normal y mantiene una comunicación con su madre y padre.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 37.5% que mantiene una comunicación con su madre, inicio sus relaciones sexuales a los 15 años y otro 37.5% (6) que inició sus relaciones sexuales a los 16 años, también mantiene una comunicación con su madre; asimismo un 31.2% (5) que de igual manera inició a los 15 años, mantiene una comunicación con su padre y madre.

Por otro lado, el 93.7% (15) de adolescentes que tiene una sola pareja sexual, mantiene una comunicación con su madre y un 68.8% (11) que de igual manera tiene una sola pareja, mantiene una comunicación con su madre y padre; en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 43.8% (7) que utilizan un método de barrera, mantiene una comunicación con su madre, seguido de un 31.2% (5) que también utiliza el método de barrera, mantiene una comunicación con su madre y padre.

Se resalta que, un 31.2% (5) de adolescentes que mantiene una comunicación sobre sexualidad con su padre y madre, no utiliza ningún método anticonceptivo, lo que nos muestra que, pese a la existencia de una comunicación familiar sobre sexualidad, se omiten varios temas por falta de educación sexual en los padres o la presencia del tabú, lo que explicaría el nivel de comunicación no esperado.

Referente a la religión, el 68.8% (11) que es el mayor porcentaje, son católicas y mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre. Por otra parte, en relación a la estructura familiar, la mayoría de adolescentes, representado por el 68.8% (11) que vive con su mamá y papá, mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre; asimismo un 50% (8) que también vive con papá y mamá, mantienen una comunicación con su padre y madre.

Se demostró que, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, tiene una relación significativa con la comunicación sobre sexualidad. ($p < 0,05$).

Ysuiza Rodríguez y Gamboa Pumazoncco en Iquitos – Perú, encontraron que la mayoría (70%) de las adolescentes tienen una sola pareja sexual, pues existe una coincidencia con nuestros resultados, donde las adolescentes (100%) tienen una sola pareja sexual. Sobre el uso de métodos anticonceptivos, Almeida Sarasti y Erazo Donoso, determinaron que, la mayoría utilizan el preservativo y mantienen una comunicación familiar, lo que coincide con nuestros resultados, donde la mayoría de adolescentes representada por un 43.8%, utiliza como anticonceptivo el método de barrera y de igual manera mantienen una comunicación con sus padres.

Por otro lado Ysuiza Rodríguez y Gamboa Pumazoncco, también resaltaron que existe una relación significativa entre la comunicación con la madre y el número de parejas sexuales, la ausencia del uso de método anticonceptivo y el inicio precoz de relaciones sexuales; asimismo Carhualla Rivera, Geraldine Wendy en un estudio realizado en el Callao – Perú, también determinó que existe una relación significativa entre la comunicación familiar y el número de parejas sexuales, la ausencia del uso de métodos anticonceptivos y el inicio precoz de relaciones sexuales; comparando con nuestros resultados, podemos afirmar que existe coincidencia con ambos

autores, pues en nuestro estudio, la comunicación familiar está relacionada significativamente con el número de parejas sexuales, la ausencia del uso de métodos anticonceptivos y el inicio precoz de relaciones sexuales ($p < 0,05$).

Guerra Olivares y Janampa Arteaga en Junín – Perú, en cuanto a la estructura familiar encontraron que, la mayoría de los adolescentes, representado por un 83.7% vive con mamá y papá, seguido de un 14.1% que vive solo con su mamá, contrastando con nuestro estudio, podemos afirmar que existe coincidencia, pues del mismo modo, en nuestros resultados la mayoría de las adolescentes, representado por un 75% vive con papá y mamá, seguido de un 12,5 % que solo vive con mamá.

Por lo tanto, es importante analizar la razón por la que la comunicación sobre sexualidad con el padre es mucho menor en comparación al de la madre, pese a que, en nuestros resultados la mayoría de las adolescentes vive con mamá y papá; de acuerdo a lo que manifiestan algunas adolescentes, esto se debe a que, el padre pasa mayor tiempo en el trabajo o tienen un mayor temor y/o vergüenza de entablar temas sobre sexualidad por ser de otro sexo, lo que explicaría el desequilibrio en nuestros resultados.

CONCLUSIONES.

1. Se demostró la presencia de comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, pues un 93.8% mantiene una comunicación con su madre y un 68.6 % mantiene una comunicación con su padre, por lo que se acepta la hipótesis alterna.
2. La mayor parte de adolescentes sexualmente activas representada por el 50% tiene un nivel regular de comunicación sobre sexualidad con su madre y en cuanto al padre, en el 50 % el nivel también es regular.
3. El nivel de comunicación familiar sobre sexualidad tiene mayor deficiencia el padre (37.7%) a comparación de la madre (6.5%).
4. Se determinó que, pese a la existencia de la comunicación familiar sobre sexualidad, el nivel de comunicación no es el esperado.
5. Las características personales que se encontraron en la mayoría de las adolescentes sexualmente activas son: el 43.8% tiene 16 años , el 43.8% pertenecen al 5to grado, el 93.7% tuvo su menarquia entre los 10 y 16 años, un 37.5% inicio sus relaciones sexuales a los 15 años y otro 37.5% inicio a los 16 años, el 93.7% tiene una sola pareja sexual, el 43.8% utilizan un método de barrera como anticonceptivo, el 68.8% son católicas y finalmente el 68.8% vive con mamá y papá; asimismo se resalta que, la mayoría mantiene una comunicación sobre sexualidad con su madre.
6. La edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, tienen una relación significativa con la comunicación familiar sobre sexualidad. ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES.

- Construir espacios de educación sexual para padres de familia y fortalecer la comunicación familiar sobre sexualidad.
- Incorporar profesionales obstetras con el perfil adecuado, para brindar una educación sexual integral en distintos niveles de las instituciones educativas.
- Crear mecanismos de difusión sobre sexualidad con un acceso fácil para padres de familia y adolescentes.
- Fomentar la creación legislativa con enfoque en la protección de la educación sexual integral.
- Elaborar un manual de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos.
- Promocionar de manera constante la importancia de la educación sexual integral.
- Continuar con investigaciones en cuanto a la educación sexual; entre los grupos de estudio a considerar, tomar en cuenta: a los padres de familia, adolescentes mujeres y varones, grupos étnicos, o distintas realidades.

BIBLIOGRAFÍA.

1. (ANDINA) MR. Hablar sobre sexualidad con los hijos. [Internet]. Available from: <https://rpp.pe/peru/actualidad/60-de-padres-sigue-considerando-tabu-hablar-de-sexo-con-sus-hijos-noticia-1231867>
2. Simán A. V., Muñoz O. D., Barreto J. B. Descubriendo La Sexualidad En Familia. Panor las Américas [Internet]. 2021;0(0):55–8. Available from: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilla_descubriendo_la_sexualidad_en_familia_.pdf
3. Proyecto Hombre La Rioja. Comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres de familia y adolescentes. [Internet]. Logoño - ESPAÑA; 2024. Available from: <https://cadenaser.com/rioja/2024/01/13/solo-el-8-de-los-jovenes-acude-a-su-familia-en-busca-de-informacion-sobre-sexualidad-radio-rioja-calahorra/>
4. Paulette Delgado Especialista de Tendencias Educativas en Observatorio del Instituto para el Futuro de la Educación. La importancia de la educación sexual. Available from: <https://observatorio.tec.mx/la-importancia-de-la-educacion-sexual/>
5. Vásquez Muñoz A, Morales Huamán HI, Silva Siesquén JA, García Calderón OM. Rol De La Familia Y Los Medios De Comunicación En La Educación Sexual De Estudiantes Universitarios. Hacedor - AIAPÆC [Internet]. 2021;5(2):43–53. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACEDOR/article/view/1929>
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. REGION AYACUCHO [Internet]. 2023. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0011/est_aya.htm#:~:text=2.1 Crecimiento Poblacional&text=Según su estructura poblacional por,de 12 a 17 años
7. MIDIS. Reporte Regional De Indicadores Sociales Del Departamento De Huánuco. Midis [Internet]. 2024;5. Available from:

<https://app.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Huanuco.pdf>

8. Gomez Castro Iyari. Casos registrados de emabrazo y violencia sexual en adolescentes [Internet]. Ayacucho- Perú; 2025. Available from: <https://jornada.com.pe/>
9. Elizabeth Rodríguez López JI, Judafeet Jalil-Vélez NI, Manuel Zambrano-Acosta III J. La comunicación familiar y su efecto en la educación sexual de los adolescentes de Jipijapa Family communication and its effect on the sexual education of Jipijapa adolescents Comunicação familiar e seus efeitos na educação sexual de adolescentes Jipijapa. 2021;6(7):664–71.
10. Lourdes Arias López L. Influencia de los padres en la sexualidad de las adolescentes mujeres en familias de bajos ingresos de Bolivia. MLS Heal Nutr Res [Internet]. 2022;1(1):83–98. Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/85/83>
11. Donoso VNAS y LAE. La comunicación asertiva de las familias y su influencia en la conducta sexual de los adolescentes de 15 a 17 años. Braz Dent J [Internet]. 2022;33(1):1–12. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22090/1/TTQ667.pdf>
12. Paniagua A. Comunicación familiar en adolescentes de la asociación Pueblo Libre La Yarada, Tacna, 2019. [Tesis para optar el Tit Prof licenciada en Psicol Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019;63. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10697/ADOLESCENTES_COMUNICACION_FAMILIAR_PANIAGUA_VELASQUEZ_APOLONIA.pdf?sequence=1
13. Rodríguez KAGPKAY. Conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de una I. E. estatal de la ciudad de Iquitos. UPeU [Internet]. 2019;174. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348762226_Conducta_sexual_de_ri

esgo_y_comunicacion_familiar_en_adolescentes_de_3ero_4to_y_5to_ano_d
el_nivel_secundario_de_una_IE_estatal_de_la_ciudad_de_lquitos

14. Mucha Falconi AM. Comunicación Familiar Sobre Conocimientos En Sexualidad De Alumnos De 4To Y 5To De Secundaria - Colegio. Tesis [Internet]. 2019;1–20. Available from:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/631/MUCHA_FALCONI%2C_ANTONIO_MARTÍN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Malpartida Vilela AE del C. Nivel de comunicación prevalente en adolescentes de una institución educativa. Uladech Católica [Internet]. 2021;58. Available from:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24969/COMUNICACION_FAMILIAR_ESTUDIANTES_INSTITUCION_EDUCATIVA_MALPARTIDA_VILELA_ANA_ELIZABETH_DEL_CAUTIVO.pdf?sequence=1
16. GUERRA OLIVARES TS, JANAMPA ARTEAGA M. Actitudes frente a la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos. Repos Inst - UNH [Internet]. 2021;80. Available from:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2fb5a76a-3675-45eb-8ae2-ef5688e9284e/content>
17. Carhualla G. Comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución pública del Callao , 2022 [Internet]. 2022. 1–79 p. Available from:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7708/T061_70221013_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Sofía S, Fernández M, Orihuela zevallos ML. Comunicación parental y conocimiento sobre sexualidad [Internet]. 2023. 1–99 p. Available from:
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_4505efd67d21462a11d36434f8ffd933
19. VENEGAS CASTRO CJ. Comunicación familiar prevalente [Internet]. Uladech Católica. 2018. 58 p. Available from:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15951/COMUNICACION_FAMILIAR_VENEGAS_CASTRO_CYNTHIA_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. ATACHAO VILCHEZ DE. Comunicación familiar prevalente [Internet]. Tesis. 2019. 63 p. Available from:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15942/COMUNICACION_FAMILIAR_ATACHAO_VILCHEZ_DIEGO_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ana Gil Iranzo (Centro de psicología sanitaria / Canvis). Diversidad familiar [Internet]. Barcelona- España; Available from:
<https://www.canvis.es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>
22. David Leidy C, Giraldo Gicela C, Álvarez María Isabel G. Roles que tienen los padres de familia en la educación sexual de sus hijos. Tecnol Antioquia Inst Univ [Internet]. 2020;3–12. Available from:
<https://dspace.tdea.edu.co/server/api/core/bitstreams/cb06855b-a02a-4809-9ad4-aabfc69e6c58/content>
23. Angelica BJL. El papel de los padres en la educación sexual de los adolescentes [Internet]. 2022. Available from:
<https://bloque10.unimagdalena.edu.co/el-papel-de-los-padres-en-la-educacion-sexual-de-los-adolescentes/>
24. SOS AI. Familia y comunicación [Internet]. 2022. Available from:
<https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/¿que-es-la-comunicacion-familiar>
25. Veronica Patricia Garcia Erazo. La comunicación familiar y su incidencia en la comprensión de la sexualidad en la adolescencia. 2010;40–80. Available from: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4c052f65-1577-47a2-847a-84bb7cfd5e1/content>
26. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Pediatr Integr [Internet]. 2017;21(4):233–44.

Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA INTEGRAL/Desarrollo durante la Adolescencia.pdf>

27. Castillo k. Hilario D. Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes Institución Educativa N°80010 Ricardo Palma. Trujillo 2013 [tesis de licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor. 2013; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/7b1b96c5-e1c3-f7ab-e050-010a1c030756>
28. Borrás S. T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico [Internet]. 2014;18(1):5–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
29. Diz JLI, Pediatra. Desarrollo del adolescente. 2013; Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93 Desarrollo.pdf>
30. Lázaro PJR, Salud C de SMMA de H (Madrid). SM de. Psicología del adolscnte y su entorno. 2013;2–7. Available from: <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Psicología del Adolescente y su entorno P.J.Ruiz Lázaro.pdf>
31. La guía para padres e hijos. Cambios sociales en la Adolescencia. La Adolesc [Internet]. 2022; Available from: <https://laadolescencia.com/cambios-sociales-en-la-adolescencia/>
32. (UNFPA) de NU. Salud-Sexual-Y-Reproductiva @ Www.Unfpa.Org [Internet]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
33. E.S. Goldfarb, N.A. Constantine. Sexuality Education. 2011;322–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123739513000867>
34. Velazquez cortéz S. Sexualidad responsable. SIGPLAN Not (ACM Spec

- Interes Gr Program Lang [Internet]. 1996;31(10):101–3. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
35. Pueblo ©Defensoría del, Derechos ©Plan Nacional en Materia de, Reproductivos S y, Población ©Fondo de, (UNFPA) de NU. La sexualidad y el género. 2013; Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/C4 La sexualidad y el genero.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/C4%20La%20sexualidad%20y%20el%20genero.pdf)
 36. (KALLPA) RRR. Guía de educación sexual integral [Internet]. 2da edició. 2020. 133 p. Available from: [file:///C:/Users/HP/Desktop/Guia ESI EBR 2da Edición.pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/Guia%20ESI%20EBR%202da%20Edición.pdf)
 37. Ministerio de salud pública (Quito- Ecuador). Sexo, género y sexualidad. [Internet]. Available from: <https://sexualidadsinmisterios.com/de-15-a-19/sexo-genero-y-sexualidad/>
 38. Plasín JE, Goicochea AD, Pérez CR, Tecco MM. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. 2013; Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/4113_d_relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf
 39. Minsa. Norma Técnica de salud de planificación familiar. 2017; Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_técnica_de_salud_de_planificación_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
 40. World Health Organization (WHO). Adolescent-Pregnancy @ Www.Who.[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)Int](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)Int) [Internet]. 2020. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 41. Organización mundial de salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 42. sexually-transmitted-infections-(stis) @ www.who.int [Internet]. Available from:

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

43. (UNFPA) de NU. Comprehensive-Sexuality-Education @ Www.Unfpa.Org [Internet]. Available from: <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>
44. III) LMAEN de S-I de SC, Tarragato SG, Pública) - (MIR de Medicina Preventiva y Salud. Salud sexual y reproductiva. Rev Cuba [Internet]. 2015;31(1):1–2. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/salud sexual y reproductiva.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf)
45. genero @ www.minsalud.gov.co [Internet]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx#:~:text=De acuerdo a la Organización, los hombres y las mujeres.](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20hombres%20y%20las%20mujeres.)
46. Mexico. S de S del G de. ADOLESCENCIA. 2015; Available from: [https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=¿Qué es la adolescencia%3F,-Centro Nacional para&text=La Organización Mundial de la,de 15 a 19 años.](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=%C3%BF,-Centro%20Nacional%20para%20La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.)
47. Gobierno de Chile M de S. Enfermedades de Transmisión Sexual. :1–16. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/F03.pdf>
48. SIHCE Minsa. Sistema de información de historia clínica electrónica. 2024; Available from: https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf
49. Patrícia Marquesa, Tiago Madeiraa AG. Menstrual cycle among adolescents. 2022; Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/1984-0462-rpp-40-e2020494.pdf>
50. Ministerio de la mujer y equidad de género G de C. Guía de salud menstrual. 2022;26. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>

51. Álvarez DLMD. La adolescencia [Internet]. Centro Pediátrico del crecimiento Sequoia.; 2023. Available from:
<https://centrosequoia.com.mx/adolescencia/cambios-biologicos/#:~:text=Cambios físicos y biológicos ¿son,del proceso de la adolescencia.>
52. Langer A. El embarazo no deseado. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2002;11(3):192–205. Available from:
<file:///C:/Users/HP/Downloads/bibliotesis/9402.pdf>
53. Cáncer I nacional del. Aparato-Reproductor @ Www.Cancer.Gov [Internet]. Available from:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aparato-reproductor>
54. Julián PP, Ana G. Características [Internet]. 2025. Available from:
<https://definicion.de/caracteristica/#:~:text=Las características hacen al carácter,enumeración de sus características personales.>
55. Bireme organización P de salud/ organización mundial de salud. DeCS/ MeSH [Internet]. 2020. Available from:
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23027#Concepts>
56. Cannoni BG, González TMI, Conejero RC, Merino MP, Schulin-Zeuthen PC. Sexuality in adolescent: counseling. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 2015;26(1):81–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.008>
57. RODRÍGUEZ TL, SÁNCHEZ JMR. Estructura Fmiliar y satisfacción parenteral. Univ Valladolid [Internet]. 2015;1–15. Available from:
<https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/468/461>
58. Dessì A, Psicólogo. El enamoramiento [Internet]. Barcelona; 2024. Available from: [https://www.unobravo.com/es/blog/enamoramiento#:~:text=La psicología define el enamoramiento,Hatfield y Rapson%2C 1993\).](https://www.unobravo.com/es/blog/enamoramiento#:~:text=La psicología define el enamoramiento,Hatfield y Rapson%2C 1993).)

ANEXOS

ANEXO 01.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**



**“Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes
sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.**

Ayacucho, marzo- mayo, 2025”

RESPONSABLE: Llampasi Tapia, Dayana Nicole.

FECHA: / /

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Tu participación en el estudio es voluntaria y depende de ti hacerlo.

Es importante que sepas, que no habrá problemas si en algún momento ya no deseas participar. La información brindada es recopilada con fines de estudio, evaluaremos la comunicación sobre sexualidad en tu hogar; de esa manera trabajar en la implementación de estrategias para la mejora, con el objetivo de prevenir conductas de riesgo, que podría exponer a las violencias en todas sus modalidades, a las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados.

Siempre con la finalidad de fortalecer la educación sexual integral con la participación de los padres de familia.

Esta información será confidencial y anónima, lo que quiere decir que nadie tendrá conocimiento de tus respuestas, sólo estarán en conocimiento las personas que forman parte de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que pongas una (x) en el cuadrado de abajo. Si no quieres participar, no pongas ninguna (x).

SI QUIERO PARTICIPAR ()

FIRMA:

ANEXO 02.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**



**“Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes
sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.**

Ayacucho, marzo - mayo, 2025”

RESPONSABLE: Llampasi Tapia, Dayana Nicole.

Cod. N.º:

FECHA: / /

Gracias a este cuestionario se obtendrán los datos generales para poder realizar el trabajo de investigación, es anónimo solo con fines de investigación.

Se le agradece anticipadamente por su participación.

¿Está de acuerdo con la participación?

SI () NO ()

INSTRUCCIONES: RESPONDA Y MARQUE LA ALTERNATIVA QUE
CORRESPONDA CON X.

I. DATOS GENERALES.

1. ¿Cuántos años tiene?

1) 13 años. 2) 14 años.

3) 15 años. 4) 16 años.

5) 17 años.

2) Entre los 10 y 16 años.

3) Mayor a los 16 años.

2. ¿A qué grado pertenece?

1) 3er grado. 2) 4to grado.

3) 5to grado.

**3. ¿A los cuántos años le vino su
menstruación por primera vez?**

1) Menor a los 10 años.

4. Si ya inició sus relaciones

sexuales. ¿A qué edad fue el inicio?

1) Antes de los 13 años.

2) 14 años.

3) 15 años.

4) 16 años

5) 17 años.

6) Aun no inicio las relaciones sexuales.

5. Si ya inició sus relaciones sexuales. ¿Cuántas parejas sexuales tuvo?

- 1) Aun no inicié.
- 2) 1 pareja sexual.
- 3) 2 parejas sexuales.

6. Si ya inició sus relaciones sexuales. ¿Qué método anticonceptivo usa?

- 1) Aun no inicio las relaciones sexuales.
- 2) No uso ningún método.
- 3) Método de barrera.
- 4) Método hormonal.

7. ¿Cuál es la religión a la que perteneces?

- 1) Ninguna. 2) católica.
- 3) Evangélica 4) Otros.

8. Con quién vive en casa?

- 1) Sola
- 2) con mamá y papá.
- 3) solo con mamá.

- 4) solo con papá.
- 5) con otros familiares

9. Usted Tiene enamorado?

- 1) Si 2) NO

10. Usted habla con su padre sobre temas relacionados con: el inicio de relaciones sexuales, los órganos sexuales, prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, cambios biológicos y psicológicos de la adolescencia.

- 1) Si 2) NO

11. Usted habla con su madre sobre temas relacionados con: el inicio de relaciones sexuales, los órganos sexuales, prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, cambios biológicos y psicológicos de la adolescencia.

- 1) Si 2) NO

ANEXO 03.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**



“Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, Marzo- Mayo, 2025”

EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE SEXUALIDAD.

RESPONSABLE: Llampasi Tapia, Dayana Nicole.

Cod. N.º :

FECHA: / /

Este cuestionario nos ayudará a determinar el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad.

Es anónimo, con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente por su participación.

¿Está de acuerdo con la participación?

SI () NO ()

INSTRUCCIÓN: Le solicitamos responder con SINCERIDAD, marcando con un aspa “X” la respuesta que consideres correcta en cada casilla.

COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD CON LA MADRE.

N.º	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	Tienes confianza con tu madre para contarle los problemas relacionados a tu sexualidad				
02	Tu madre te muestra comprensión y atención al hablar contigo sobre sexualidad				
03	Consideras que tu madre te proporciona el tiempo necesario para hablar sobre tu sexualidad				
04	Tu madre te brinda alternativas de solución a tus dudas y/o temores respecto a tu sexualidad				
05	Recibes consejos de tu madre sobre el cuidado de tu sexualidad como adolescente				
06	Tratas con tu madre sobre temas generales relacionadas a tu sexualidad como adolescente				
07	Evitas conversar con tu madre sobre aspectos de sexualidad que vivenciaste durante el día				
08	Conversas con tu madre acerca de gustos e intereses específicos relacionados con tu sexualidad				
09	Las normas que fija tu madre en tu familia prohíben hablar sobre temas de sexualidad				
10	Dialogas con tu madre acerca de los planes futuros que tienes sobre temas de sexualidad				
11	Evitas conversar con tu madre de tu enamorado/a o chicos/as que te gustan				

CALIFICACIÓN: el puntaje va de 11 a 44 puntos. Ítems positivos: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Ítems negativos: nunca (4), casi nunca (3), a veces (2) y siempre (1).

COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD CON EL PADRE.

Nº	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	Tienes confianza con tu padre para contarle los problemas relacionados a tu sexualidad				
02	Tu padre te muestra comprensión y atención al hablar contigo sobre sexualidad				
03	Consideras que tu padre te proporciona el tiempo necesario para hablar sobre tu sexualidad				
04	Tu padre te brinda alternativas de solución a tus dudas y/o temores respecto a tu sexualidad				
05	Recibes consejos de tu padre sobre el cuidado de tu sexualidad como adolescente				
06	Tratas con tu padre sobre temas generales relacionadas a tu sexualidad como adolescente				
07	Evitas conversar con tu padre sobre aspectos de sexualidad que vivenciaste durante el día				
08	Conversas con tu padre acerca de gustos e intereses específicos relacionados con tu sexualidad				
09	Las normas que fija tu padre en tu familia prohíben hablar sobre temas de sexualidad				
10	Dialogas con tu padre acerca de los planes futuros que tienes sobre temas de sexualidad				
11	Evitas conversar con tu madre de tu enamorado/a o chicos/as que te gustan				

CALIFICACIÓN: el puntaje va de 11 a 44 puntos. Ítems positivos: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Ítems negativos: nunca (4), casi nunca (3), a veces (2) y siempre (1).

ANEXO 04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	TIPO y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Comunicación familiar sobre sexualidad	Cualitativa Ordinal.	es el proceso de interacción entre los padres de familia y los hijos sobre temas de sexualidad, así mismo, allí avanza el desarrollo de los hijos y de esta depende las relaciones que se establecen a lo largo de la vida.	Para medir el nivel, se aplicó un cuestionario conformado por ítems, dicha aplicación fue en la institución educativa.	Buena.	34 a 44 puntos.	1	Encuesta	Cuestionario
				Regular.	22 a 33 puntos.	2		
				Deficiente.	11 a 21 puntos.	3		

C A R A C T E R Í S T I C A S	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIA- BLES	INDICADORES.	CÓDI- GO	TÉC- NICA	INSTRU- MENTO
P E R S O N A L E S	Cuantitativa discreta.	Rasgos fundamentales que hacen la distinción de una adolescente con otra, necesarios para hacer la diferenciación en cuanto a su sexualidad.	Se aplicó a todas las adolescentes que fueron sometidas a la evaluación del nivel de comunicación familiar.	Edad	13 años	1	Encu- esta	Cuestio- nario
					14 años	2		
	15 años				3			
	16 años				4			
	17 años				5			
	Cualitativa Ordinal			Grado de estudios	Tercer grado.	1		
					Cuarto grado	2		
					Quinto grado	3		
	Cualitativa Ordinal.			Menarquía	Precoz (antes de los 10años)	1		
					Normal (10- 16 años)	2		
					Tardía (más de 16 años)	3		
	Cualitativa Ordinal.			Edad de inicio de relaciones sexuales	Antes de los 13 años	1		
					14 años	2		
					15 años	3		
					16 años	4		
					17 años	5		
					No inició las relaciones sexuales	6		
	Cuantitativa discreta			N.º de parejas sexuales	No inició las relaciones sexuales	1		
					1 pareja sexual	2		
					2 parejas sexuales	3		
	Cualitativa Nominal.			Uso de métodos anticonce ptivos	No inició las relaciones sexuales	1		
					No uso ningún método.	2		
					Métodos de barrera	3		
					Métodos hormonales.	4		
Cualitativa Nominal	Religión	Ninguna	1					
		Católica	2					
		Evangélica	3					
		otros	4					
Cualitativa Nominal	Estructura familiar	Sola	1					
		mamá y papá.	2					
		solo mamá.	3					
		solo papá.	4					
		otros familiares	5					

ANEXO05: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, marzo- mayo, 2025				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA.
<p>General: ¿Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025?</p>	<p>Objetivo general. Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.</p> <p>Objetivos específicos. -Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. -Determinar si existe comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. -Identificar el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre la madre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. -Identificar el nivel de comunicación familiar sobre sexualidad entre el padre y la adolescente sexualmente activa de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. -Caracterizar a las adolescentes sexualmente activas de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.</p>	<p>H: Existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres de familia y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.</p> <p>H °: No existe comunicación familiar sobre sexualidad entre los padres de familia y las adolescentes sexualmente activas del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima en el periodo de marzo a mayo del 2025.</p>	<p>Variable Principal: Comunicación familiar sobre sexualidad.</p> <p>Variables Secundarias: Características Personales. -Edad. -Grado de estudios. -Menarquía. -Edad de inicio de relaciones sexuales. -Número de parejas sexuales. -Uso de métodos anticonceptivos. -Religión. -Estructura familiar</p>	<p>Tipo de investigación. Investigación científica aplicada.</p> <p>Enfoque y nivel. Cuantitativo y relacional.</p> <p>Diseño de investigación. Observacional analítico, de corte trasversal y prospectivo.</p> <p>Muestra: Constituido por 77 adolescentes de la Institución Nuestra Señora de Fátima, 27 adolescentes del 3er grado, 26 adolescentes del 4to grado y 26 adolescente del 5to grado, matriculadas en el presente año lectivo.</p> <p>Técnicas de investigación: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO 08.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 692-2025-UNSC-FCSA- D

BACHILLER: Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:05 de la tarde del día 19 de setiembre del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, marzo-mayo, 2025 Presentado por la Bachiller: **Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez

: Prof: Lucy Orellana de Piscocoya

: Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 15:10, como acto inicial la Presidente de la sustentación de tesis da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 692 -2025-UNSC-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA** a la 15:15 culminando a las 15:45. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, seguidamente da pase a la Prof. Lucy Orellana de Piscocoya, continúa la Prof. Clotilde Prado Martínez,, finalmente participa la Presidente de los miembros del Jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, luego invita al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 16:45 la presidente de la comisión invita a la sustentante y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	16	17
Prof: Lucy Orellana de Piscocoya	17	17	17	17
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a la Bachiller **con la nota final de 17 (diecisiete)**

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 18:40 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro




Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro



Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Miembro

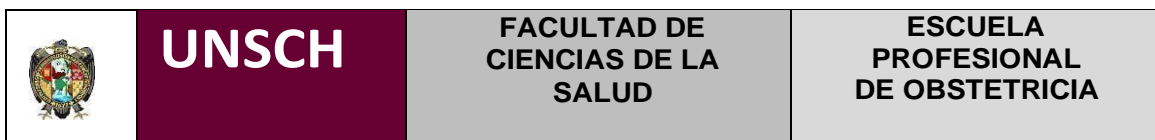


Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 19 de setiembre de 2025



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 15- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, marzo - mayo, 2025**

Autora:

Bach. Dayana Nicole LLAMPASI TAPIA

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio, Alarcón Vila.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 20% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 06 de setiembre del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya
Directora de la EP. de Obstetricia

Comunicación familiar sobre
sexualidad entre padres y
adolescentes sexualmente
activas. Institución Educativa
Nuestra Señora de Fátima.
Ayacucho, marzo - mayo, 2025

por DAYANA NICOLE LLAMPASI TAPIA

Fecha de entrega: 06-sept-2025 08:29p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2743619133

Nombre del archivo: TESIS_DAYANA_NICOLE_LLAMPASI_TAPIA.docx (338.41K)

Total de palabras: 19339

Total de caracteres: 107665

Comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes sexualmente activas. Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, marzo - mayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.sietediasmedicos.com Fuente de Internet	2%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	sexualidadsinmisterios.com Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	www.mlsjournals.com Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	1%

repositorio.uladech.edu.pe

10	Fuente de Internet	1 %
11	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.paniamor.org Fuente de Internet	<1 %
15	www.thefreelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	colombia.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
21	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

23	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
26	Jiménez Rodríguez, Alejandra. "Representaciones sociales sobre derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de organizaciones sociales de la ciudad de Bogotá", Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Colombia), 2024 Publicación	<1 %
27	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	rpp.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
32	todosobrecomunicacion.com Fuente de Internet	<1 %
33	Lopez Aristizabal, Yesica Paola Vallejo Astudillo, Publio Ernest. "Estrategias de	<1 %

Neuroeducación y la Incorporación de Resiliencia para la Neurodiversidad en 5to Grado de la Institución Gonzalo Arango led y la Institución Nuestra Señora de Fátima de Soledad Atlántico Mediadas por Tecnología", Universidad El Bosque (Colombia)

Publicación

34	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
36	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo