

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES.
CENTRO POBLADO HUAYOBAMBA. SAN MARCOS.
CAJAMARCA. 2020.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller en Obstetricia:

DELGADO GONZÁLES, MIRIAN ANALÍ.

Asesora: Obsta. Mg. Rodríguez Sánchez Amanda Elena

CAJAMARCA – PERÚ

2021

Copyright © 2021 by
Mirian Analí Delgado González
Derechos Reservados

SE DEDICA A:

Mis padres Andrés y Rosaura por todo su amor y consejos, para hacer de mí una persona con valores.

Mi familia, por su apoyo absoluto y por acompañarme en todo momento.

Mi esposo, por su cariño, amor y comprensión.

Mi hija por impulsarme a seguir adelante y ser mi motor y motivo.

Mirian

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas durante mi formación académica.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia y plana docente; quienes, con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional

Mi asesora, la Obsta. Mg. Amanda Elena, Rodríguez Sánchez, por guiarme en el desarrollo de la presente investigación, con sabiduría y desinteresadamente.

Mirian

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. La familia	11
2.2.2. Funcionalidad familiar	14
2.2.3. Conducta sexual de riesgo	21
2.2.4. Adolescencia	23
2.3. Terminología básica	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de investigación	27

3.2.	Área de estudio y población	27
3.3	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	29
3.4.	Unidad de análisis	29
3.5.	Criterios de inclusión	29
3.6.	Principios éticos de la investigación	30
3.7.	Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos	30
3.8.	Procesamiento y análisis de los datos	31
3.9.	Control de calidad de datos	32
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		33
CONCLUSIONES		52
SUGERENCIAS		53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54
ANEXOS		61

INDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes: Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	33
Tabla 02. Características del entorno familiar de los adolescentes: Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	36
Tabla 03. Funcionalidad familiar de los adolescentes: Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	38
Tabla 04. Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes: Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	40
Tabla 05. Nivel de experiencia sexual de los adolescentes: Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	45
Tabla 06. Funcionalidad familiar y nivel de experiencia sexual de los adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	46
Tabla 07. Funcionalidad Familiar y Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.	48

RESUMEN

La adolescencia es una etapa donde surgen importantes modificaciones físicas, psicológicas y sociales que aumentan la posibilidad de que se incorporen conductas sexuales de riesgo, siendo la familia un factor protector o desencadenante de este tipo de conductas. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. **Material y Métodos:** el presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo, correlacional. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas: el 81,4% de adolescentes tenían edades de 14-16 años, el 52,9% de sexo masculino, 50% cursa el quinto año de secundaria, el 85,7% profesa la religión católica; el 47,1% tenía padres con estado civil convivientes, el 50% vive con ambos padres y hermanos. En cuanto a la funcionalidad familiar; el 37,1% de adolescentes pertenece a una familia funcional, seguido del 34,3% familia con disfuncionalidad leve; respecto a las conductas sexuales de riesgo; el 22,9% de adolescentes inició su vida sexual activa, de ellos el 50% tuvo su primera relación sexual coital a los 14 años de edad y el 37,5% a los 15 años; el 75% había tenido una sola pareja sexual y el 12,5% dos parejas sexuales; el 37,5% indicó que a veces usa preservativo, el 25% siempre los usa y el 25% refirió nunca usar preservativo en sus relaciones sexuales coitales. En cuanto al nivel de experiencia sexual, el 35,7% manifestó no tener ninguna experiencia sexual, el 38,6% indicó una experiencia sexual limitada a besos y caricias y el 22,9% manifestó que mantuvo coito con una pareja. **Conclusión:** Se encontró relación significativa entre la funcionalidad familiar y las variables uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales ($p = 0,032$). y frecuencia de uso de preservativo ($p = 0,024$).

Palabras clave: funcionalidad familiar, conductas de riesgo sexual, adolescencia.

ABSTRACT

Adolescence is a stage where important physical, psychological and social changes arise that increase the possibility of incorporating risky sexual behaviors, with the family being a protective or triggering factor for this type of behavior. Objective: To determine the relationship between family functionality and risky sexual behaviors in adolescents from the Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. Material and Methods: this study corresponds to a non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational design. Results: Regarding the sociodemographic characteristics: 81.4% of adolescents were 14-16 years old, 52.9% were male, 50% were in the fifth year of high school, 85.7% professed religion catholic; 47.1% had cohabiting parents with marital status, 50% lived with both parents and siblings. As for family functionality; 37.1% of adolescents belong to a functional family, followed by 34.3% a family with mild dysfunction; regarding risky sexual behaviors; 22.9% of adolescents began their active sexual life, of them 50% had their first sexual intercourse at 14 years of age and 37.5% at 15 years; 75% had had only one sexual partner and 12.5% two sexual partners; 37.5% indicated that they sometimes use a condom, 25% always use them, and 25% reported never using a condom in their coital sexual relations. Regarding the level of sexual experience, 35.7% stated that they had no sexual experience, 38.6% indicated a sexual experience limited to kisses and caresses and 22.9% stated that they had intercourse with a partner. Conclusion: A significant relationship was found between family functionality and the variables of condom use in their coital sexual relations ($p = 0.032$). and frequency of condom use ($p = 0.024$).

Keywords: family functionality, sexual risk behaviors, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La práctica de conductas sexuales de riesgo en adolescentes como el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales, la promiscuidad, las relaciones coitales sin protección o bajo los efectos del alcohol, constituyen un problema de salud pública, que tiene diferentes orígenes, pero, a pesar de la promoción de diversas estrategias establecidas por entidades rectoras de la salud no se ha producido el impacto esperado; pues, durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, de conductas sexuales de riesgo en la población adolescente (1).

Probablemente por el hecho de que la adolescencia es una etapa de diversos cambios tanto físicos, como emocionales y psicológicos que lo convierten en un ser vulnerable de las presiones de grupo, la influencia de pares, redes sociales, entre otros, que los confunden y actúan de manera impulsiva, ignorando los riesgos a los cuales se someten, donde la familia debe cumplir una función importante de apoyo para afrontar estos cambios. Pero, para que la familia logre cumplir esta misión es necesario que tenga una estructura funcional con normas, límites, reglas, jerarquías y roles, que deben ser señalados y consentidos por cada uno de sus miembros. Sin embargo, cuando las familias presentan algún grado de disfuncionalidad, se origina una ruptura del equilibrio de sus funciones, impidiendo cumplir a cabalidad su rol asignado haciéndose evidente en el tipo de comportamiento sexual que tienen los adolescentes.

En este contexto, se desarrolló la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020, llegando a determinar que existe relación entre la funcionalidad familiar y algunas conductas sexuales de riesgo como el nivel de experiencia sexual, el uso de preservativos y la frecuencia del uso de preservativos en sus relaciones sexuales coitales.

El presente estudio consta de cuatro capítulos, describiéndose a continuación:

CAPÍTULO I: Se da a conocer el planteamiento del problema de investigación, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes tanto internacionales como nacionales y locales; bases teóricas, hipótesis y variables

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, que incluye, diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y tipo de muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, principios éticos, procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos

CAPÍTULO IV: Incluye el análisis y discusión de los resultados de la investigación. Por Finalmente se presentan las conclusiones de la investigación, las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa especialmente notable, donde se producen profundas transformaciones biológicas y psicosociales que van acompañadas de nuevas y diversas maneras de vivenciar la sexualidad y las relaciones afectivas con los demás (2). Con frecuencia, los adolescentes sienten la necesidad de entablar relaciones de pareja y experimentar contactos sexuales pasajeros, hecho que se vincula con la búsqueda social de autoafirmación y aceptación.

En este proceso se tornan muy vulnerables a las conductas sexuales de riesgo, que condicionan la posibilidad de adquirir algún tipo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) o un embarazo no planeado, además de comprometer su salud sexual y reproductiva, su desarrollo psicológico y social, constituyéndose en un importante problema de salud pública (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, en el año 2018 aproximadamente 2,1 millones de adolescentes estuvieron contagiados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en Finlandia y España la proporción de varones con 2 o más parejas sexuales es de alrededor del 50%, en tanto que las mujeres alcanzan el 54% (1).

En Latinoamérica y el Caribe los adolescentes varones inician su vida sexual activa entre los 12,7 años (Jamaica) y 16 años (Chile), mientras que las mujeres tienen su primera relación sexual entre los 15,6 y 17,9 años en estas mismas ciudades, respectivamente. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son frecuentes en aquellas adolescentes que viven en situaciones de pobreza, siendo algunas veces habituales y de forma voluntaria (1).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) el 19,7% de adolescentes, refirió haber tenido relaciones sexuales coitales. El 46,7% indicó

que su primera relación sexual coital fue antes de los 14 años, porcentajes que son más elevados en varones (28,3%) que en las mujeres (11,1%) (4). Se considera importante indicar que el 9,1% de adolescentes refirió haber tenido relaciones sexuales coitales con 2 o más parejas en su vida, porcentaje que es 7 veces mayor en varones, respecto de las mujeres (15,6% y 2,6% respectivamente). De igual manera, solo el 64,3% de quienes habían indicado haber tenido relaciones sexuales coitales, en el último año, utilizaron preservativo, no obstante, el 38,9 % relató haber utilizado otro método anticonceptivo (4).

Otro problema vinculado a las conductas sexuales de riesgo es el embarazo temprano, que ocurre entre los 13 y 19 años. A nivel mundial, el 25% de las adolescentes ha estado embarazada y el 13% en Estados Unidos; de todos ellos, el 80% fueron embarazos no deseados (1). En el Perú, según ENDES (2019) de todas las adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 12,6% ya estuvo gestando alguna vez; es decir que ya son madres o que están en estado de gravidez por primera vez; según área de residencia, la cifra de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas en el área rural es de 22,7%, dato superior en 12,6 puntos porcentuales respecto del área urbana (10,1%); 53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad en el periodo 2017-2018 (5).

Estudios realizados en diferentes países del mundo señalan que las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes están influenciadas por la dinámica familiar, poniendo de manifiesto que la familia es un sistema de relaciones donde el adolescente se inserta determinando su conducta interdependiente y mutuamente regulada. Siendo la familia un sistema relacional, en su organización se van a determinar una serie de roles y funciones. De tal manera que se desarrollan los límites y fronteras que originan la presencia de distintos subsistemas (6)

Para el adolescente un sistema familiar con reglas claras y flexibles y que maneje adecuadamente las crisis que frecuentemente se presentan en esta etapa de la vida es importante para que pueda crear un contexto que le brinde seguridad; esta situación es factible en una familia sana o funcional; sin embargo, puede ocurrir que los límites sean imprecisos y por lo tanto no hay mucha diferenciación entre sus miembros, pudiéndose observar que los padres están excesivamente involucrados en la privacidad de sus hijos o en las relaciones entre los hermanos, en este caso se van a generar problemas de conducta en el adolescente (7); es decir que la funcionalidad familiar tiene que ver con la conducta sexual que adopte el adolescente.

Cajamarca, no es ajena a esta situación, por el contrario, se informa que en el año 2018 el 19,9% de las adolescentes de entre 15 a 19 años de edad fueron madres (8); lo que significa que iniciaron sus relaciones sexuales coitales de manera precoz, sin utilizar protección alguna; en el Centro Poblado Huayobamba también ocurre algo similar, pues con relativa frecuencia acuden a la consulta obstétrica adolescentes que van a ser madres; sin embargo, no existen muchos trabajos de investigación sobre el tema que den cuenta de la realidad que sucede en zonas alejadas, lo que motivó la realización del presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba, San Marcos, Cajamarca. 2020

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y del entorno familiar de los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba.
- Determinar la funcionalidad familiar de los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba.
- Identificar el nivel de experiencia sexual en los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y el nivel de experiencia sexual en los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba.

1.4. Justificación de la investigación

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de todo ser humano, donde se gestan nuevos intereses, actitudes y comportamientos, con un incremento del interés sexual que, asociado a la inmadurez emocional, favorecen conductas sexuales de riesgo, las cuales constituyen una problemática que favorece la presencia de una serie de problemas que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social del adolescente.

Es frecuente encontrar adolescentes que inician sus relaciones sexuales coitales en edades tempranas de su vida, sin tener en cuenta medidas de protección o usándolos de manera inadecuada. También suelen tener relaciones sexuales coitales bajo el efecto del alcohol y el consumo de otras drogas, las que también se constituyen en un factor de riesgo para adquirir alguna ITS o un embarazo no deseado. Esta problemática se presenta tanto a nivel mundial, nacional y también local. El índice de embarazo en adolescentes se incrementa notoriamente, mermando con ello, en muchas ocasiones, su desarrollo potencial, de igual forma también hay un incremento de las ITS en este grupo de personas y a pesar de las políticas establecidas para disminuirlo, prácticamente no se consiguen resultados significativos. En Cajamarca, la cifra de embarazos en adolescente (19,9%) (9) supera la cifra nacional (13,4%) (10); la tasa de ITS es de (18,75%) (8). Existen estudios que sugieren que la raíz del problema se encuentra en la familia, dada su función principal de transmitir valores en sus integrantes, ello cuando una familia es funcional, pero existen muchas familias disfuncionales que no pueden cumplir con este rol encomendado por la sociedad.

A partir de estas premisas se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Los resultados obtenidos constituirán un aporte teórico al tema de conductas sexuales de riesgo que pueden servir de materia prima para diseñar programas en las diferentes instituciones educativas, centros de salud y comunidad; que brinden información y educación a los adolescentes sobre salud sexual, considerando que a mayor educación e información se pueden condicionar conductas sexuales adecuadas; que redunden en el ejercicio de una sexualidad responsable, como un inicio más tardío de las relaciones sexuales coitales, monogamia, uso del preservativos, medidas que pueden reducir notablemente la tasa de embarazos no deseados e ITS. Los beneficios serán múltiples tanto para la familia, como del sistema sanitario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alfonso L. y col. (Cuba, 2017), en su investigación cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Estudio realizado en base a revisiones bibliográficas de artículos científicos actualizados, considerando fuentes fidedignas como Scielo, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales, además de otros buscadores académicos como Dialnet y Google. Encontraron como un denominador común que las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se convierten en determinantes de su salud, que a su vez están determinadas por factores intrínsecos y extrínsecos que pueden generar falta de control de la situación que se pueda presentar, infecciones de transmisión sexual, entre ellas al VIH, así como embarazos no deseados (11).

Herrera C. (Ecuador, 2017), realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación de la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 960 estudiantes, encontrando como resultados que el 51,5% de adolescentes fueron de sexo masculino y el 48,5% de sexo femenino, el 42,5% de ellos había tenido relaciones sexuales coitales, habiendo tenido su primera relación sexual a los 14,6 años, los varones y a los 15,5, las mujeres con un promedio de parejas sexuales de 3,35. El 61,7% tuvo relaciones sexuales coitales sin usar protección, el 18,8% lo hizo estando ebrios y el 4,4% drogados. El 47% de adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales iniciaron precozmente sus relaciones sexuales coitales; el 69,7% de adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales no usaron preservativo con una relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$). Concluyó que los adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales constituyen un factor de riesgo para tener

relaciones sexuales coitales sin el uso de preservativo y bajo los efectos del alcohol (12).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rafael M. (Lima, 2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo. Correspondió a una investigación de tipo observacional y descriptiva, desarrollada en una muestra de 128 adolescentes. Encontró como resultados que el 58,5% eran menores de 18 años y el 41,5% mayores de 18, el 98,3% fueron mujeres, el 96,6% se encontraba estudiando la secundaria; el 37,3% tenía una familia con disfuncionalidad leve, el 28,8% de los adolescentes pertenecía una familia con disfuncionalidad moderada, el 15,3% a una familia con disfuncionalidad severa y solamente el 18,6% tenía una familia funcional; el 38,1% de adolescentes manifestó estar satisfecho con la ayuda brindada por sus familiares cuando tenía problemas. El 94,8% de adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales indicaron haber tenido una experiencia sexual mayor. Como conclusión encontró que existe relación significativa entre las variables disfuncionalidad familiar y la edad; del inicio de relaciones sexuales coitales, así como con el número de parejas sexuales, el uso de preservativo y las relaciones sexuales coitales bajo el efecto del alcohol o drogas, de igual manera con el diagnóstico de alguna infección de transmisión sexual. (13)

Yalán B. (Lima, 2016), en su investigación realizada formuló como objetivo, determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 205 adolescentes. Encontró como resultados que, el 9,3% de adolescentes, además de estudiar tenía algún trabajo; el 2,9% había dejado de estudiar por más de un año, el 9,8% tenía padrastro, el 11,2% tenía amistades con quienes salir por la noche, 16,1% manifestó haber recibido algún tipo de maltrato; hubieron adolescentes que indicaron haber contraído algún tipo de Infección de Transmisión Sexual, el 3,4% consumía licor, el 3,9% no usó preservativo en su primera relación sexual, el 2% dijo haber estado embarazada alguna vez, el 4,8% no se hizo la prueba de VIH, el 4,1% refirió haberse ido alguna vez de su casa con el novio o amigo. Llegó a la conclusión que los factores de riesgo más resaltantes fueron

el hecho de abandonar su hogar, el tener una gestación y no realizarse la prueba de VIH (14).

Llaza R. y col. (Arequipa, 2018), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa N° 40035 - Víctor Andrés Belaunde. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, perteneciente a un diseño no experimental de corte transversal, en una muestra de 210 adolescentes. Encontraron como resultados que el 79% de adolescentes pertenecían al grupo de 14-16 años y el 21% a los 17-18 años; el 53% de ellos eran de sexo femenino y el 47% de sexo masculino; 49,5% se encontraba en el cuarto grado de secundaria, mientras que el 50,5% indicó estar en el quinto grado. En cuanto a conductas sexuales de riesgo, el 79% había iniciado las relaciones sexuales coitales, el 72,7% había tenido relaciones en los últimos 6 meses, previa a la encuesta, el 68,8% manifestó tener relaciones sexuales coitales 1 vez al mes, 84,2% expresó tener coito vaginal. El 52,3% refirió haber usado preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales coitales, el 18,8% aceptó haber tenido sexo bajo el efecto del alcohol. Los adolescentes pertenecientes a familias severamente disfuncionales (50%) y aquellos de familias disfuncionales (41,3%), son quienes han iniciado a tener relaciones sexuales coitales, encontrando relación significativa entre ambas variables (15)

Pérez Y. y cols. (Ayacucho, 2018), realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia del funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu. Fue una investigación de tipo observacional, correlacional y transversal, desarrollada en una muestra de 71 adolescentes, llegando a determinar que, el 49,3% de adolescentes iniciaron su vida sexual coital, a una edad promedio de 15.7 años \pm 1,9. De ellos, el 57,1% fueron mujeres, el 71% fue durante la adolescencia precoz y media, el 45,7% refirió haber mantenido relaciones sexuales coitales con más de dos parejas y menos del 40% indicó haber utilizado condón. De los adolescentes que aceptaron tener relaciones sexuales, coitales 94,3% dijo tener conocimiento para prevenir un embarazo, utilizando el preservativo para evitarlo en un 82,9%. El 58% de adolescentes tiene familias extensas y ampliadas, hubo predominio de las familias moderadas y disfuncionales, de las cuales, 77% iniciaron su vida sexual precozmente. Llegaron a la conclusión de que existe asociación entre el funcionamiento familiar y algunas

conductas sexuales de riesgo como el no uso de condón y el consumo de alcohol en la última actividad sexual coital (16).

Huayllacayan C. (Lima, 2019), en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa en Chaclacayo. El estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo correlacional, en una muestra de 180 estudiantes del nivel secundario, llegando a determinar que, el 65,6% de los adolescentes tenían conductas de riesgo bajo, de los cuales el 45,8% pertenecía a familias con una funcionalidad buena; de este grupo de adolescentes, el 48,3% perteneció a una familia con cohesión familiar leve, el 66,1% tenía una familia con una buena armonía; el 63,6% tienen una familia en la cual existe una buena comunicación; con una permeabilidad buena en el 51,7%, y una buena afectividad en el 58,5%. Llegó a la conclusión indicando que no existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo (17).

Misaico Y. (Lima, 2019), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la asociación que existe entre los factores sociales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de una Institución. El estudio correspondió a un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. En una muestra de 298 estudiantes. Determinándose que el 46,6% tenía una edad entre 15 y 16 años, 57,4% fueron de sexo masculino, el 29,2% cursaba el 5° año de secundaria, el 19,5% inició su actividad sexual, el 50% la inicio antes de los 14 años y el otro 50% después de esta edad, el 67,2% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales, el 53,4% usa preservativo casi siempre en cada relación sexual, el 12,1% practicó el sexo anal, el 36,2% el sexo oral. (18)

Huallpa J. y col. (Lima, 2020), en su investigación realizada para establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal, realizado en una muestra de 338 adolescentes entre 11 y 19 años de edad. Los resultados encontrados fueron: el 57,4% de adolescentes fueron de sexo femenino, 58,2% pertenecían a las edades entre 14 y 16 años, el 17,5% pertenecen a una familia con una funcionalidad media y el 7,7% un estilo familiar flexible, el 40,8% tenía conductas sexuales de riesgo que evidenciaba un nivel de riesgo bajo. Llegaron a la conclusión de que existió asociación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo ($p < 0,05$) (3).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La familia

2.2.1.1 Definición

La familia puede ser definida como una institución social, permanente y natural, constituida por un conjunto de personas unidas por lazos legales que han surgido de la unión de una pareja y de la filiación y consanguineidad. A partir de esta definición, surge la definición de que la familia es el conjunto de personas donde convergen importantes lazos afectivos, brindando un sistema de apoyo y protección, que permite a sus miembros un crecimiento y desarrollo fisiológico y psicológico con el objetivo fundamental de desenvolverse en la sociedad (19).

En este contexto surgen diversos enfoques: sentido de parentesco, perspectiva biológica y perspectiva jurídica. Desde el punto de vista de parentesco, se establece el vínculo filial entre padres e hijos que viven bajo el mismo techo; en la perspectiva biológica, la familia es el conjunto de individuos formado por los padres y los hijos, siendo estos últimos dependientes de los primeros, para su subsistencia y desde la perspectiva jurídica se convergen el vínculo biológico con el jurídico, es decir el matrimonio y la filiación, los cuales se encuentran sujetos a una estructura normativa, pero surgen diferentes tipos de figuras que pueden constituir una familia, como el matrimonio, unión de hecho, acogimiento familiar e incluso la adopción (19)

Según Gutiérrez. (2019), el estudio de la familia, desde el punto de vista antropológico, se hace a partir del parentesco; este es imprescindible para el estudio y análisis de la familia con el objetivo de percibir sus cambios y transformaciones como adaptaciones a través del tiempo. La demografía, por su parte, menciona los tipos de familia, su tamaño (número de integrantes) y el recorrido de la vida familiar, desde la construcción conceptual de la unidad doméstica y de hogar, ello debido a que la demografía tiene la finalidad de articular los fenómenos y movimientos sociales que inciden de manera directa e indirecta en la familia (20).

Desde la perspectiva demográfica, la familia, constituye un espacio de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde interactúan y conviven individuos emparentados, de diferente género y generaciones diversas. En el interior se establecen fuertes lazos de solidaridad, se trenzan relaciones de poder y autoridad, se juntan y distribuyen los recursos para cubrir las necesidades básicas de sus miembros, de igual forma, se

establecen deberes, responsabilidades y derechos según las normas culturales, la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes (20).

Según Levis-Strauss (1981), referido por Gutiérrez (2016), la familia es una institución peculiar, que constituye la unidad básica de la sociedad, donde se forja el desarrollo de valores éticos y morales, el proyecto de vida, creación de identidad, de tal forma que el individuo se adapte de manera óptima a la sociedad, por la forma de ser la organización donde las personas crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, y formas de comportamiento. La familia, entonces, tiene la virtud de Endo culturizar y cuidar a sus miembros, mediante los lazos de parentesco (20).

De igual forma, la familia se define jurídicamente por el conjunto de normas que norman las relaciones familiares, siendo dos sus elementos institucionales básicos: el matrimonio y la filiación, de aquí que el estado civil y los derechos y deberes de familia de las personas se rijan por la ley del Estado del que son ciudadanos (21).

La familia está constituida por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que habitan juntas, con una disposición de recursos económicos en común y un consumo conjunto de una variedad de bienes en su vida cotidiana (21)

2.2.1.2 Funciones de la familia

Las familias se caracterizan fundamentalmente por las funciones que realizan sus integrantes de tal forma que se logre una dinámica apropiada y se consiga el bienestar familiar:

- La familia tiene como función primordial proporcionar educación y formación a sus integrantes con el fin que desarrollen su potencial al máximo para luego insertarse a la sociedad de forma óptima y productiva. La forma en la que la familia cumpla sus funciones dependerá del contexto sociocultural y del entorno en el cual se desenvuelven.
- Otra función de la familia, y quizás la más importante, es la de proporcionar afecto ya que esta permite el desarrollo de la inteligencia emocional, la elevación de la autoestima y la capacidad de brindar protección a cada uno de sus integrantes. Esta función se constituye en un principio muy importante y se sustenta en la relación entre la función y la vida sana de los integrantes (22).

Según el Modelo Circunflejo de Olson, las funciones que cumple la familia son diversas entre ellas están:

1. Apoyo mutuo. Esta función se cumple dentro de apoyo se da dentro de una relación de interdependencia de roles y se basa en relaciones emocionales, los miembros de la familia se brindan apoyo físico, económico, social, emocional, pero además de reconfortan y se brindan consuelo, buscan realizar actividades en equipo y adquieren un sentimiento de pertenencia.

2. Autonomía e independencia. Según esta función, cada miembro de la familia tiene roles establecidos que le permiten adquirir un sentimiento de identidad, tienen además una personalidad que se extiende hacia el exterior, permitiéndose un crecimiento personal de cada uno de sus integrantes. Los miembros de la familia hacen actividades de manera conjunta, pero también las hacen de forma separada

3. Reglas. Estas pueden ser explícitas o implícitas, pero se establecen los límites de cada subsistema que conforma la familia y, aunque deben ser firmes, también deben ser flexibles de tal forma de permitir cambios cuando las circunstancias varían. Las normas incluyen los patrones de interacción.

4. Adaptabilidad a los cambios de ambiente. Según esta función, la familia realiza transformaciones en el transcurrir del tiempo, adaptándose y reestructurándose, de tal manera que pueda seguir con sus funciones. Es decir, que todas las familias deben adecuarse a cualquier contexto interno o externo que ocasione alguna modificación, de tal forma que se mantenga la funcionalidad.

5. La familia se comunica entre sí. Esta comunicación se logra a través de mensajes verbales y no verbales. La comunicación es una función elemental para que las demás funciones de la familia puedan llevarse adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve entorpecida (23).

2.2.1.3 Familia y conducta

La familia influye de manera directa en el desarrollo, socioemocional, afectivo, moral y cognoscitivo de todo ser humano, incidiendo en su desarrollo integral (24). Este concepto involucra los aspectos conductuales, que al final, no son sino la manifestación objetiva de muchos otros procesos que subyacen a estos, como los aspectos psicológicos y afectivos (25).

De igual manera, lo conductual está implícito en el área social, ya que es la manera en la que el individuo interactúa con los otros, así como los medios que utiliza para ello. Esto implica la necesidad de que los padres formen parte de este aprendizaje y brinden un entorno familiar favorable, al mismo tiempo que den considerarse el cumplimiento de normas y reglas. Además, el nivel de funcionalidad familiar establece una relación con el vínculo afectivo, que han debido de ser fortalecidos durante los primeros años de vida de cada persona. En tal sentido, la familia cumple un rol socializador, pues, es en el seno familiar donde el niño va a establecer sus relaciones primarias para después participar en un entorno más amplio (24)

Es harto conocido que cuando el niño ha tenido muestras de integración y adaptación familiar, se crean mayores actitudes positivas tanto a los otros miembros de la familia, como a las tareas escolares y sociales. No así las familias disfuncionales, o con sistemas negativos de control de la conducta, o desorden en los roles que se ejercen dentro del hogar, que están asociados con patrones de dificultad temperamental y comportamental en los niños, e incluso con mayores probabilidades de comportamientos de riesgo durante el periodo de la adolescencia (25)

2.2.2. Funcionalidad familiar

2.2.2.1 Definición

Según Olson, referido por Maldonado y cols. (2017) la funcionalidad familiar es la interacción de lazos afectivos entre las personas que constituyen la familia, hecho considerado como cohesión, quienes pueden lograr el cambio de la estructura familiar para poder vencer las vicisitudes que pueden presentarse en el transcurso de la convivencia, denominándose a ello como adaptabilidad. De otra parte, se considera que la funcionalidad familiar equilibrada es aquella que permite a la familia el cumplimiento de sus funciones, objetivos y metas asignadas por la sociedad (26)

Un funcionamiento familiar saludable es cuando la familia puede cumplir de manera exitosa los objetivos y funciones que la sociedad le asigna, como son: la satisfacción de las necesidades tanto afectivas como emocionales y materiales de sus miembros, el traspaso de valores éticos, morales y culturales, el impulso y facilitación del proceso de socialización de estos, así como las pautas para establecer un equilibrio que permita superar las crisis que puedan presentarse en el trayecto de la vida.

También puede definirse a la funcionalidad familiar como un sistema en el cual todos sus integrantes se interrelacionan adoptando una identidad propia en un clima familiar

agradable y de satisfacción e implica procesos en la crianza de sus miembros que permiten el desarrollo físico y emocional de los mismos (26).

Medina (2019) hace mención a Herrera quien menciona que la funcionalidad familiar es la capacidad que tienen las familias para enfrentar y superar las crisis que se presentan dentro de la misma, es la forma en cómo cada miembro de la familia utiliza habilidades de afrontamiento para mejorar la calidad de vida dentro del núcleo familiar, así mismo, es la manera de relacionarse unos con otros. La funcionalidad familiar es uno de los componentes más significativos que permite determinar el bienestar de la familia y se valora a través del APGAR familiar (27).

2.2.2.2 Teorías de la funcionalidad familiar

Al interior de cada familia se generan vínculos afectivos en cada uno de sus integrantes, pero para que haya una buena interrelación entre ellos, cada miembro debe cumplir con determinadas funciones y reglas establecidas. También, es importante saber que es dentro del seno familiar donde se aprenden valores y costumbres que generan un sentimiento de pertenencia y de adaptación a diferentes sistemas sin hacer variar la dinámica familiar de forma negativa o positiva. Existen diversas teorías sobre la funcionalidad familiar, se expondrán las de mayor relevancia: (27)

a) Teoría estructural del funcionamiento familiar (Salvador Minuchin): según esta teoría la familia normal no se distingue mucho de la que no lo es porque no existen problemas, sino más bien se caracteriza por tener una estructura que le permite adaptarse a las solicitudes tanto del interior mismo de la familia, por los procesos de cambio que surgen en las diferentes etapas del ciclo vital, como las del medio exterior, de tal forma que cada miembro de la familia se desarrolle normalmente. Para explicar cómo se estructuran las relaciones entre los diferentes subsistemas Minuchin (1974) formuló los siguientes conceptos: (27)

- Límites: son reglas que regularizan y precisan la información y energía que debe ingresar al sistema familiar de tal forma que se mantenga un equilibrio armonioso. Existe claridad en los límites constituyendo un parámetro importante para evaluar la funcionalidad familiar. Sin embargo, dentro de estos parámetros surgen algunas particularidades como:

* Límites difusos: aquellos que no son definidos con precisión, no hay claridad cuando alguien participa, cómo y cuándo, es decir que hay falta de autonomía entre los miembros de la familia

* Límites rígidos: estos son exagerados, que va a dificultar la comunicación entre sus miembros.

* Límites claros: cuando las reglas establecidas son claras y precisas como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas, permitiendo el contacto entre miembros de los diferentes subsistemas.

- Jerarquías: mediante esta premisa las líneas de autoridad están distribuidas dentro de la familia, generalmente son los padres quienes ejercen autoridad sobre los hijos, cada uno de los integrantes sabe quién ejerce el poder y quien tiene el control de la casa, de tal forma que las jerarquías están bien determinadas ya que de no ser así las relaciones familiares pueden ser caóticas.
- Roles: estos son los que delimitan las tareas que cada uno de los integrantes de la familia deben realizar en el seno del hogar, los roles que cumplen están establecidos de acuerdo a la cultura y establecidas por la misma familia.
- Alianzas: es cuando dos personas se unen y se apoyan mutuamente entre sí, son personas que presentan actitudes, creencias e intereses en común.
- Comunicación: es uno de los elementos más importantes dentro de las relaciones de la dinámica familiar, pues mediante la comunicación sus integrantes expresan y transmiten emociones (27).

b) Teoría de los sistemas de familia (Murray Bowen). Según esta teoría la familia es concebida como una unidad emocional y un sistema dinámico, involucrado en un continuo cambio de normas y reglas. Es la familia quien hace que los miembros que la integran estén fuertemente conectados en la parte emocional. Fue Bowen (1978) un médico psiquiatra quien dio origen a esta teoría y a sus ocho conceptos entrelazados: (27)

- **Triángulos:** en estos tipos de familia surge una tercera persona que se relaciona con uno de los miembros de la pareja
- **La diferenciación de autonomía:** manera como se maneja la individualidad y la autonomía.

- **Familia nuclear** – sistema emocional: opciones de la solución de tensiones que se manifiestan en varias formas, distancia conyugal, conflicto conyugal, disfuncionalidad de uno de los cónyuges y problemas en los hijos.
- **Familia proceso de proyección:** manera en que los padres transmiten sus diferencias a sus hijos.
- **Proceso de transmisión multigeneracional:** es el paso de emociones a través de las generaciones, crea la percepción de la unidad emocional en la familia multigeneracional a ritmo variable.
- **Límite emocional:** forma de negociar la fusión no resuelta con la familia de origen, se aísla o se separa de la familia parental.
- **Posición de hermanos:** expectativas funcionales sobre la posición de los hijos.
- **La sociedad proceso emocional:** fuerza hacia la individualidad y la fusión que se dan en la sociedad al igual que en las familias particulares (27).

En conclusión, la familia es un sistema que se encuentra en constante transformación, que es flexible y adaptable a las diferentes exigencias que se presentan en el medio externo, así como en las diferentes etapas evolutivas por las cuales atraviesa. Para lo cual mantiene un equilibrio constante con el propósito de asegurar continuidad y crecimiento de sus miembros (27).

c) Modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle de funcionamiento familiar: En este modelo se puede realizar el diagnóstico familiar desde la perspectiva sistémica, fue desarrollado por David Olson en 1979. Realiza una tipología familiar en base a tres dimensiones cohesión, adaptabilidad y comunicación: (27)

- **Cohesión Familiar:** es un lazo emocional que une a los miembros de una familia, incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido. Aquí se describe a cuatro tipos de familia:

*Desligadas (cohesión muy baja)

*Separadas (cohesión baja a moderada)

*Unidas (cohesión moderada a alta)

*Aglutinadas (cohesión muy alta)

Las familias desligadas y las aglutinadas son consideradas como las familias más caóticas y problemáticas pues se encuentran en ambos extremos, mientras que las separadas y unidas son las familias más facilitadoras (27).

- **Adaptabilidad Familiar:** es la habilidad que tiene un sistema para cambiar su estructura, roles y normas en respuesta a las exigencias que se le plantean por parte de un medio externo. Así mismo, aquí se habla de cuatro tipos de familia:

- *Rígida (adaptabilidad muy baja)

- *Estructurada (adaptabilidad baja a moderada)

- *Flexible (adaptabilidad moderada alta)

- *Caótica (adaptabilidad muy alta)

- **Comunicación familiar:** es una dimensión facilitadora, su función es muy importante para el contacto con las otras dos dimensiones, es decir, permite a las familias expresar los niveles de cohesión y adaptación. Esta comunicación usa:

- * Mensajes verbales

- * Mensajes no verbales

- * Mensajes implícitos (27).

d) Modelo Mc Master de funcionamiento familiar: Estudia el funcionamiento familiar y utiliza diferentes dimensiones para su comprensión, de igual manera discurre sobre la familia como un sistema preponderante para poder establecer la salud emocional de los miembros que la integran. Las dimensiones del funcionamiento familiar propuestas por este modelo son las siguientes: (27)

- **Solución de problemas:** es la capacidad que tiene la familia para resolver sus problemas y mantener el equilibrio, existen dos tipos de problemas los instrumentales (sustento económico, alimento, casa, etc.) y los afectivos (coraje, amor, depresión, etc.). El modelo comprende siete pasos utilizados para poder resolver estos problemas:

- *Identificación del problema

- *Comunicación del problema a la persona adecuada

- *Implementar alternativas de solución

- *Elegir una alternativa de solución

- *Llevar a cabo la acción propuesta

- *Revisar que la acción se cumpla

- * Evaluar el éxito de la acción.

- **Comunicación:** es el intercambio de información que se establece dentro de la familia, al igual que en la solución de problemas también se divide en instrumental y afectiva. Es imprescindible anotar que la habilidad de comunicación es la que establece una buena o mala funcionalidad familiar, aquí se habla de cuatro estilos de comunicación:

- *Clara y directa

- *Clara e indirecta

- *Confusa y directa

- *Confusa e indirecta (27)

- **Control de conducta:** son las formas que acoge la familia para proponer sus propias reglas, conducir la conducta de sus integrantes durante ciertas situaciones. Las familias desarrollan cuatro patrones de control para la conducta:

- * Control de conducta rígido (más efectivo)

- * Control de conducta flexible

- * Control de conducta dejar hacer

- ** Control de conducta caótico (menos efectivo)

- **Involucración afectiva:** esta dimensión valora tanto en calidad como en cantidad, el interés que muestra la familia acerca de las actividades que realiza cada miembro de la misma.

- **Roles familiares:** esta dimensión habla acerca de los patrones de conducta que utiliza cada familiar para designar funciones a cada uno de sus miembros, estas funciones se clasifican en instrumentales y afectivas

- **Respuesta afectiva:** es la habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado en cantidad y calidad. Aquí se habla de dos categorías de afecto, los sentimientos de bienestar (ternura, apoyo, amor, consuelo, felicidad, etc.) y los sentimientos de crisis (enojo, furia, depresión, miedo, etc.) (27).

2.2.2.3. Características de la funcionalidad familiar

En el interior de la familia existen varias características que permiten tener un buen funcionamiento de la misma. Se mencionan algunos indicadores utilizados en la valoración de la dinámica familiar: la adaptabilidad, flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

- e) La adaptabilidad es la capacidad que tienen los integrantes del sistema familiar para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una determinada situación.
- f) La flexibilidad, relacionada con la tolerancia, es la capacidad de adaptación fácil a las diferentes circunstancias que se presentan en algunas ocasiones propiciadas generalmente en el medio externo. De no establecerse la flexibilidad van a surgir dificultades cuando se trate de solucionar los problemas, pues las normas, reglas roles, van a anteponerse a la solución de estos.
- g) La cohesión es muy importante dentro de la dinámica familiar y esta se da a partir de los vínculos emocionales que tienen cada uno de los miembros de la familia. Cuando existe una cohesión consistente se favorecerá la identificación física y emocional de los miembros de la familia, además de la formación de vínculos sólidos y sentimiento de pertenencia con el grupo familiar.
- h) El clima emocional, es un hecho social, un estado de ánimo colectivo, que se caracteriza porque predominan ciertas emociones, y se ven reflejadas en el ambiente social
- i) La comunicación familiar cuando dentro del grupo familiar se intercambian mensajes con contenido afectivo (hace referencia a las emociones, sentimiento, vivencias que se dan dentro del sistema), informativo (aquel que da a conocer algo, expresa hechos que ya ocurrieron o que ocurren al momento) y normativos (reglas de convivencia, roles, límites). La correcta o incorrecta comunicación familiar juega un papel muy importante en el establecimiento de la funcionalidad familiar (27).

2.2.2.4 Principios fundamentales de la funcionalidad familiar

La familia es el núcleo principal de la sociedad, por lo tanto, prioriza el desarrollo integral de la persona. Framo (1981) propuso un decálogo de principios que son ideales del funcionamiento familiar:

- Los padres ostentan independencia emocional y económica antes de formar su propia familia independiente de su familia de origen.
- Existe un cumplimiento óptimo de los roles establecidos dentro de la familia, es decir, los actúan como padres y los hijos como hijos.
- Las expectativas que formen cada uno de los miembros entre sí, tienen que ser realistas.
- La familia vive en un ambiente de armonía y equilibrio.

- Los padres mantienen una buena relación afectiva que es transmitida a sus hijos de manera positiva.
- El desarrollo de la autonomía y de la identidad personal se establece en todos los miembros de la familia.
- Existe muestras de afecto entre todos los miembros de la familia.
- Mantienen buena comunicación todos los integrantes de la familia.
- Los padres mantienen una buena relación con sus familias de origen.
- Crean relaciones sanas con otros miembros de la familia, tales como familia extensa y amigos.

En conclusión, la funcionalidad familiar se da gracias a la independencia de la familia de origen para poder formar la suya, cuando los padres y los hijos cumplen los roles correspondientes, cuando existe respeto y confianza mutua con todos los miembros de la familia, cuando el amor prevalece ante cualquier dificultad; si esto ocurre dichos principios serán observados por el ambiente externo de la familia (27).

2.2.3. Conducta sexual de riesgo

Espada, Quiles y Méndez referidos por Alfonso y cols. (2019) definen una conducta sexual de riesgo como una exposición de la persona a un contexto en el cual existen elementos que pueden generar daño a su salud y a la de otra persona, fundamentalmente mediante una contaminación por infecciones de transmisión sexual, o conducir a un embarazo no deseado (11).

González y Uribe también mencionado por Alfonso y cols. (2019), mencionan que una conducta sexual de riesgo es una situación que de alguna manera y en algún momento puede provocar potencialmente, daño en el desarrollo de la persona, pero además tiene la capacidad de mermar el bienestar integral de esta (11).

Por su parte Reina y Sierra (2016) definen una conducta sexual de riesgo a aquella que puede ocasionar desenlaces perniciosos a consecuencia de la actividad sexual coital tales como: a) tener relaciones sexuales coitales sin protección, b) tener relaciones sexuales coitales como parte de un trabajo, c) tener relaciones sexuales coitales luego de haber consumido alcohol o drogas, d) tener varias parejas a la vez, e) tener relaciones sexuales coitales de forma casual y f) tener relaciones sexuales coitales con una pareja que tienen algún tipo de infección de transmisión sexual (28).

Según la OMS, referido por Spencer (2019), una conducta sexual de riesgo es una conducta relacionada a vulnerabilidad incrementada hacia una determinada

enfermedad o una disminución del estado de bienestar. Esta definición biomédica no considera las consecuencias psicológicas y sociales que trae como consecuencia este tipo de conductas en el individuo pero que son importantes tener en cuenta como el bajo rendimiento académico o sentimientos de culpabilidad (29).

De hecho, existen diversidad de definiciones sobre conducta sexual de riesgo, y la mayoría opina de forma semejante, sin embargo, es preciso señalar que este tipo de conducta no solamente genera daño de forma limitada, sino que afecta considerablemente a la salud sexual y reproductiva, comprometiendo de esta manera el futuro de su vida sexual de las personas involucradas, sobre todo si son adolescentes, e incluso, la afectación puede ir más allá, comprometiendo otras esferas del desarrollo personal (11).

Se reconocen como conductas sexuales de riesgo a las siguientes:

- **Inicio temprano de las relaciones sexuales coitales**, está definido como la primera relación sexual que sucede con penetración vaginal antes de los 15 años de edad (29).

En el inicio temprano de las relaciones sexuales coitales cobra mucha importancia la presión que ejerce el grupo, el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo y la influencia cultural del medio donde se desarrollan los adolescentes, sin embargo cada vez se inician más tempranamente, varios adolescentes alrededor de los 13 años están teniendo relaciones y en ocasiones sin protección conduciendo a un embarazo no deseado con funestas consecuencias sobre todo para la adolescente (11).

Estudios realizados señalan que cuanto más temprano sea el inicio de una experiencia sexual, mayor posibilidad de que el adolescente se involucre en mayor variedad de prácticas sexuales (coito vaginal, sexo oral, anal) y también tengan mayor número de parejas sexuales (2,29).

- **Múltiples parejas sexuales**. Este término hace referencia a la cantidad de parejas con las cuales el adolescente ha tenido relaciones sexuales coitales. Mayoritariamente, diversos autores lo definen como dos o más compañeros sexuales en el último año; aunque otros estudiosos manifiestan que puede considerarse como dos o más parejas en los últimos 3 meses. Tener más de una pareja sexual se asocia a un mayor riesgo de contraer alguna ITS, incluido el VIH/SIDA. Esta asociación se debe a dos razones: de una parte, existe mayor probabilidad de hallar un agente patógeno de transmisión sexual al tener múltiples exposiciones potenciales y de otra

parte se presenta la oportunidad incrementada de estar con una persona que se encuentre infectado (29).

Los adolescentes buscan involucrarse en diferentes experiencias, se enamoran muy rápidamente, pero también de manera rápida ocurre lo contrario y se olvidan de esa pareja para involucrarse con otra y de igual manera, por lo general ocurre por la presión de los amigos (11).

- **Relaciones sexuales coitales sin protección.** Los adolescentes suelen no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos, con frecuencia actúan por lo que escuchan y que generalmente se habla de mitos y creencias erróneas en la mayoría de las veces. De igual manera, como no planifican sus relaciones sexuales coitales, y estas son de forma esporádica, tampoco pueden utilizar algún método anticonceptivo de manera sistemática y correcta, asimismo también desconocen la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a esta (30).

Tener relaciones haciendo uso del preservativo significa promover un desarrollo afectivo sexual ideal, porque con ello se previenen las infecciones de Transmisión Sexual y un embarazo no deseado. Se debe, por tanto, promover dos estrategias: la promoción del uso estable del preservativo en los adolescentes que ya son sexualmente activos, pero también es conveniente promover el inicio de las relaciones sexuales coitales a mayor edad en quienes aún no han debutado sexualmente (2).

Alfonso y cols. (2016), señala que la conducta sexual del adolescente tiene que ver directamente por la educación recibida en el hogar desde los primeros años de vida, pero también con la época en la que se está viviendo, la situación económica y el entorno cultural en el cual se desenvuelve. Al brindar una explicación de lo mencionado surge el proceso de interiorización que define Vigostky, el mismo que le permite al adolescente apoderarse activamente de aquello que le ha sido transmitido, en las relaciones de actividad y comunicación establecidas en un contexto histórico concreto, en la familia, la escuela y la comunidad (11).

2.2.4. Adolescencia

2.2.4.1 Definición

La OMS, define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, el cual es un periodo de crecimiento y desarrollo humano de transición entre la niñez y la etapa adulta. Es una etapa muy importante en la vida del ser humano, caracterizado por una aceleración en el ritmo de crecimiento y modificaciones,

únicamente superado por el que experimentan los niños pequeños: Esta etapa está condicionada por una serie de procesos biológicos (31).

Etimológicamente el término adolescencia, proviene del vocablo latino *adolescere*, que significa padecer, crecer (32).

Bajo la concepción de Águila y cols. (2018), si bien es cierto es cierto, la adolescencia es considerada como un tránsito entre la infancia y la adultez, bien se la puede considerar como una etapa dentro del proceso de desarrollo humano, exclusiva del ser humano, caracterizado por ser un periodo de mayor transformación, que incluye a crecimiento y maduración corporal, cambios de autodefinición y subjetividad y frecuentes conflictos entre padres e hijos (32).

2.2.4.2 Clasificación

- Adolescencia temprana. Comprende desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza porque el individuo comienza sus aspiraciones y persevera por conocerse a sí mismo, se formula un proyecto de vida e inicia la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único (32).
- Adolescencia temprana (10-13 años), es una etapa de grandes modificaciones y funcionamiento corporales, etapa en la se inicia la menarca en las niñas y la espermarquia en los varones, comienza la amistad con adolescentes del mismo sexo, aprende comportamientos nuevos: nace el interés y enamoramiento platónico, en los varones se inicia la masturbación y dan rienda suelta a las fantasías sexuales (32). Se incrementan las habilidades cognitivas, el adolescente vive en un mundo de fantasía planteándose ideas irreales, hay mayor preocupación por la apariencia física y se inicia la inquietud por la moda (33).
- Adolescencia media (14 - 16 años), etapa en que ya se terminó el crecimiento y desarrollo del adolescente y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. Continúa la búsqueda de su orientación sexual y la preocupación por la apariencia física, se inician los primeros contactos físicos con la pareja (33).
- Adolescencia tardía (17-19 años), se caracteriza por que el adolescente es menos rebelde y se decide aceptar las normas establecidas por sus padres y cumple con las tareas asignadas. Alcanza la maduración y acepta su imagen física, es capaz de tomar decisiones como decidir una vocación, una pareja, seguir estudiando o

trabajar, dependiendo obviamente de la condición socioeconómica de su hogar (33).

2.3. Terminología básica

Adolescencia. Período comprendido entre los 10 y 19 años (31).

Conducta sexual de riesgo. Exposición de la persona a un contexto en el cual existen elementos que pueden generar daño a su salud y a la de otra persona, fundamentalmente mediante una contaminación por infecciones de transmisión sexual, o conducir a un embarazo no deseado (11).

Familia. Conjunto de personas unidas por lazos legales que han surgido de la unión de una pareja y de la filiación y consanguineidad (19).

Funcionalidad familiar. Capacidad que tienen las familias para enfrentar y superar las crisis que se presentan dentro de la misma (27).

Parentesco. Tipo de lazo jurídico que une a los integrantes de la familia (32).

2.4. Hipótesis

Ha. Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.

Ho. No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Funcionalidad familiar

2.5.2. Variable dependiente

Conductas sexuales de riesgo del adolescente

2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

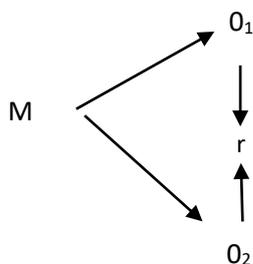
Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1 Funcionalidad familiar. Capacidad que tiene la familia del adolescente para enfrentar y superar las crisis que se presentan dentro de la misma (27)	Funcional	17-20 pts.	Intervalo
	Disfuncionalidad leve	13-16pts.	
	Disfuncionalidad moderada	10-12 pts.	
	Disfuncionalidad severa	≤ 9 pts.	
Variable 2 Conducta sexual de riesgo del adolescente. Exposición del adolescente a un contexto en el cual existen elementos que pueden generar daño a su salud y a la de otra persona, fundamentalmente mediante una contaminación por infecciones de transmisión sexual, o conducir a un embarazo no deseado (11)	Edad de inicio de relaciones sexuales coitales	10-13 años 14-16 años 17-19 años	De razón
	Número de parejas sexuales	1 2 3 ó +	Ordinal
	Relaciones sexuales coitales sin protección	Si No	Nominal
	Nivel de experiencia sexual	Nivel 1: Sin experiencia sexual.	Ordinal
		Nivel 2: Experiencia limitada de besos y caricias.	
Nivel 3: Petting. Experiencia sexual de todo tipo sin incluir el coito.			
Nivel 4: Coito con una pareja.			
Nivel 5: Coito con varias parejas			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal de tipo descriptivo correlacional (34).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables

El estudio es no experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable (34).

De corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito fue describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (34).

Descriptivo, porque buscó especificar las características más importantes de la funcionalidad familiar de las familias de los adolescentes y de las conductas sexuales de riesgo de estos (34).

Correlacional, porque determinó la relación existente entre las variables funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo del adolescente, las mismas que fueron analizadas posteriormente (34).

3.2. Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Huayobamba, distrito Pedro Gálvez, provincia San Marcos, Departamento de Cajamarca. Está ubicado en las siguientes coordenadas: latitud -7.318660 y longitud -78.174660. Su código de abigeo es 0610010020.

La población en estudio estuvo constituida por 141 adolescentes del Centro Poblado Huayobamba, registrados en la jurisdicción del Puesto de Salud del mismo nombre en el año 2020.

3.3. Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

3.3.1. Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación, se calculó mediante la fórmula teniendo en cuenta la población de adolescentes y la proporcionalidad de funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Cuyos valores fueron:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(141)(1.96)^2(0.90)(0,10)}{(0.05)^2(141-1) + (1.96)^2(0,90)(0,10)}$$

$$n = 70$$

Donde:

N = 141 (Tamaño de la población)

P = 0.90 (Proporción estimada de adolescentes con disfuncionalidad familiar)

Q = 0,10 (adolescentes con familias funcionales)

Z = 1.96 (Nivel de confianza al 95%)

E = (0,05) (Máximo error permitido en las mediciones)

n= Tamaño de la muestra.

3.3.2. Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo Probabilístico sistemático,

obteniendo el valor de $K = \frac{N}{n}$

Reemplazando datos se tendría

$$K = \frac{141}{70} = 2$$

Según el marco muestral proporcionado por el responsable del Puesto de Salud, se seleccionó de manera sistemática y sucesiva cada dos adolescentes para realizar la visita domiciliaria y aplicar la encuesta hasta completar el tamaño de la muestra, todo ello respetando los protocolos de la emergencia sanitaria.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba 2020.

3.5. Criterios de inclusión

Los adolescentes participantes del estudio para ser incluidos en el mismo, cumplieron con los siguientes criterios:

- Adolescente cuyos padres aceptaron que su hijo participe de la investigación.
- Adolescente que aceptó voluntariamente ser parte de la presente investigación y pertenecían a la jurisdicción del Centro de Poblado de Huayobamba.
- Adolescente en pleno uso de sus facultades mentales.

3.6. Principios éticos de la investigación

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Principio de respeto. Relacionada con la propia voluntad de los adolescentes a participar en el presente estudio, previa información de los propósitos, beneficios y posibles riesgos de la investigación (35).

Principio de beneficencia. Dada por la obligación de brindar protección a los adolescentes participantes contra cualquier perjuicio. Por el cual, la investigadora cumplió en no ocasionar ningún daño y minimizó los posibles daños (35).

Principio de justicia. Por el cual, todos los adolescentes participantes recibieron el mismo trato (35)

Consentimiento informado. Fundamentado en el hecho de que la recolección de datos se realizó luego de solicitar la firma de aprobación tanto de los padres de familia como de los mismos adolescentes (35).

3.7. Procedimientos, técnica e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Primero: se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Puesto de Salud Huayobamba para acceder al padrón de adolescentes y luego realizar las visitas domiciliarias para recoger los datos de la encuesta de investigación.

Segundo: se conversó con los padres de familia y los adolescentes y luego de solicitar su consentimiento informado y asentimiento informado, respectivamente, se procedió a realizar la encuesta y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, cumpliendo los protocolos de la emergencia sanitaria.

Como técnica se utilizó a la **encuesta** y como instrumentos:

- **El cuestionario de recolección de datos generales:** donde se consignaron datos individuales del adolescente como edad, sexo año de estudios y religión y algunos datos de la familia como el estado civil de los padres, con quién vive el adolescente y datos de las conductas sexuales de riesgo. (Anexo 01).

El Cuestionario ha sido validado a través de la prueba estadística alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0,879 (Anexo 02).

- **Escala de Schofiel (1965, 1973)** que evalúa el nivel de experiencia sexual: consta de 5 niveles:
 - Nivel 1: Sin experiencia sexual.
 - Nivel 2: Experiencia limitada de besos y caricias.
 - Nivel 3: Petting. Experiencia sexual de todo tipo sin incluir el coito.
 - Nivel 4: Coito con una pareja.
 - Nivel 5: Coito con varias parejas (36).

Rafael (2016) considera a los niveles 1, 2, 3 como una experiencia sexual menor, y a los niveles 4 y 5 como una experiencia sexual mayor (13).

- **El APGAR familiar** es un instrumento que evalúa la percepción de los miembros de la familia, el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, principalmente los adolescentes. Fue elaborado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien se basó en su experiencia como médico de familia para proponer la aplicación de este test como un instrumento de análisis de la función familiar. Fue denominado “APGAR familiar” debido a la familiaridad con el test. Evalúa cinco funciones fundamentales de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos o capacidad resolutive, cuya interpretación es:

Funcional: 17-20 puntos

Disfuncionalidad leve: 13-16puntos.

Disfuncionalidad moderada: 10-12puntos

Disfuncionalidad severa: menor o igual a 9. (Anexo 03)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó haciendo uso de la informática. Los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a la computadora y luego trasladados a un formato de base de datos del programa SPSS versión 25. Estos datos fueron procesados y los resultados expuestos en tablas simples y de contingencia.

Estadística Descriptiva: se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Estadística Analítica: para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación mediante la asociación de la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo del adolescente, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0.01$ altamente significativo.

3.9. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependerá fundamentalmente de la funcionalidad de los instrumentos usado para la recolección de datos, y la fiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos; uno de ellos, el Apgar familiar se encuentra validado en otros estudios; además se aplicó una prueba piloto realizado en 05 adolescentes que no fueron incluido con alta confiabilidad (Alpha de Cronbach: 0,879) (Anexo 02)

Además, se asume un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos serán recolectados por la misma autora de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes:
Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.**

Características Socio demográficas	N°	%
Edad		
De 10 a 13	2	2,9
De 14 a 16	57	81,4
De 17 a 19	11	15,7
Sexo		
Masculino	33	47,1
Femenino	37	52,9
Año de estudios		
Primero	2	2,9
Tercero	9	12,9
Cuarto	24	34,3
Quinto	35	50,0
Religión		
Católica	60	85,7
No católica	10	14,3
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se describen las características sociodemográficas de los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba, determinando en cuanto a la *edad* que el mayor porcentaje correspondió a los adolescentes de la etapa media (14-16 años) con 81,4% y el 15,7% y 2,9% corresponden a las etapas tardía y temprana respectivamente.

Estos resultados coinciden con los encontrados en las investigaciones de Llaza (2018) quien informó que el 79% de adolescentes pertenecían al grupo de 14-16 años y el 21% a los 17-18 años; pero difiere con los resultados reportados por otros investigadores como Rafael (2016) quien encontró que el 58,5% de adolescentes eran

menores de 18 años y el 41,5% mayores de 18; Misaico (2019) por su parte encontró que el 46,6% de adolescentes tenía una edad entre 15 y 16 años y Huallpa (2020) en su investigación reportó que el 58,2% de adolescentes pertenecían a las edades entre 14 y 16 años. (15,13,18,3).

La edad de los adolescentes cobra importancia por las características psicológicas peculiares correspondientes a cada etapa, pero la adolescencia es una etapa que ofrece diversos desafíos donde deben enfrentar numerosas situaciones entre las cuales se pueden señalar la relativa independencia con alejamiento gradual de los padres acompañados de una fragilidad emocional donde los pares cumplen una función trascendental en la vida de ellos conduciéndolos muchas veces a adoptar conductas sexuales de riesgo comprometiendo su bienestar físico y su futuro.

Castillo y cols. (2020) sustentan que la edad es un factor que determina la práctica de conductas de riesgo, afirmando que el inicio de relaciones sexuales coitales a menor edad, es un factor de riesgo tanto de embarazo precoz como de ITS, ya que el adolescente aún está en una etapa de desarrollo cognitivo de construcción y reconstrucción de sus pensamientos, ideas y personalidad que es quien regulará el comportamiento sexual (37).

Respecto al sexo, se evidencia que el 52,9% de adolescentes fueron de sexo femenino y 47,1% de sexo masculino, determinándose una mayor incidencia de adolescentes mujeres en el estudio. Estos datos coinciden con los resultados encontrados por Llaza (2018) quien identificó que el 53% de ellos eran de sexo femenino y el 47% de sexo masculino; de igual manera similares con reportado por Pérez (2018), quien informó que el 57,1% fueron mujeres y el 42,9% varones; sin embargo, Herrera (2017), encontró en su investigación que el 51,5% de adolescentes fueron de sexo masculino y el 48,5% de sexo femenino; Rafael (2016) identificó que el 98,3% fueron mujeres y solamente el 1,7% fueron varones; Misaico (2019) identificó que el 57,4% fueron de sexo masculino y 42,6% de sexo femenino; Huallpa (2020), encontró en su investigación que el 57,4% fueron de sexo femenino y 42,6% de sexo masculino (15,16,12,13,18,3).

Analizar la variable sexo es muy importante ya que a pesar de que algunos estudios sugieren que son los varones los que más conductas de riesgo tienen, son las adolescentes quienes tienen mayores consecuencias y más devastadoras para enfrentar el riesgo de embarazo. Precisamente Saeteros y cols. sostienen que las ITS y los embarazos no planificados son habituales en adolescentes y constituyen los dos problemas fundamentales asociados con la conducta sexual de riesgo que incluye el

coito sin protección; realizada bajo los efectos del alcohol u otro tipo de drogas y/o con varias parejas (38).

En cuanto al *año de estudios*, el 50,0% de adolescentes se encuentran en quinto año de secundaria, seguido del 34,3% que está en cuarto año. El hecho que un porcentaje significativo haya avanzado hasta terminar su secundaria es muy importante, ya que es bastante probable que puedan continuar con sus estudios superiores, pues ya tienen mayor seguridad en ellos mismos, y aunque el riesgo no ha terminado, también está más lejana la posibilidad de un embarazo o de continuar estudiando a pesar de éste. Contreras (2018) al respecto señala que la educación interviene mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, creando un abanico de oportunidades y la capacidad de tomar sus propias decisiones (39)

Respecto de la *religión*, el 85,7% de adolescentes manifestaron ser católicos, mientras que el 14,3% dijeron no serlo. La religión cobra importancia porque suele ser un factor que puede limitar al adolescente la realización de algunas conductas sexuales de riesgo sobre todo en lo que respecta al inicio de relaciones sexuales coitales.

Diversos estudios señalan que algunas religiones que logran tener influencia en las conductas sexuales de sus concurrentes, pueden retrasar el inicio de la actividad sexual y disminuir la actividad sexual, en especial de las mujeres. Se puede pensar que de igual forma puede limitar otras prácticas sexuales, como número de parejas sexuales y el uso del condón o métodos anticonceptivos. Sin embargo, González y col. (2017) señalan diversos estudios en los cuales se señalan algunas características especiales como: en Porto Alegre no encontraron relación entre el uso de condón y la religión en adolescentes de 12 a 14 años; pero, los hombres lo usaron para evitar ITS más que para evitar embarazo. Un estudio realizado en México mostró que los adolescentes que indicaron ser evangélicos tuvieron menor riesgo de iniciar su vida sexual que los católicos nominales y que los evangélicos tenían menores posibilidades de uso de condón en la primera relación sexual (40).

**Tabla 02. Características del entorno familiar de los adolescentes.
Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020**

Características del entorno familiar	Nº	%
Estado civil de los padres		
Casado	16	22,9
Conviviente	33	47,1
Madre soltera	17	24,3
Padre soltero	4	5,7
Familiares con los que vive el adolescente		
Con ambos padres y hermanos	35	50,0
Solamente con la madre	20	28,6
Solamente con el padre	6	8,6
Con el padre y la madrastra	6	8,6
Otros	3	4,3
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Se puede evidenciar en la presente tabla algunas características del entorno familiar de los adolescentes como el *estado civil* de los padres se identificó que el 47,1% de los adolescentes tienen padres con estado civil convivientes, seguido del 24,3% que tienen madres solteras; un porcentaje significativo (22,9%) tiene padres que son casados. En cuanto a los familiares *con quienes vive el adolescente*, el 50,0% refirió que vive con ambos padres y hermanos, constituyendo una familia nuclear, seguido del 28,6% de quienes manifestaron vivir solamente con la madre.

Los adolescentes que tienen padres casados o convivientes al igual que cuando viven con ambos padres, empíricamente, tienen menos probabilidades de practicar conductas sexuales de riesgo, en comparación con aquellos que viven solamente con la madre por ser esta una madre soltera. Cuando una familia es integrada, existen múltiples beneficios para el adolescente como una mayor interacción, protección y afecto. Es evidente que los adolescentes que tienen una familia integrada se constituyen en un factor protector de riesgo para conductas de riesgo. Huayllacayan (2019), menciona que cuando el padre y la madre trabajan fuera de casa y no les

brindan tiempo a sus hijos cuando son adolescentes, se pierde el vínculo familiar y el adolescente se encuentra vulnerable para realizar conductas de riesgo (17).

Tabla 03. Funcionalidad familiar de los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020

Funcionalidad familiar	Nº	%
Funcional	26	37,1
Disfuncionalidad leve	24	34,3
Disfuncionalidad moderada	12	17,1
Disfuncionalidad severa	8	11,4
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se describe la *funcionalidad familiar* de los adolescentes, observándose que el 37,1% pertenecen a familias consideradas como funcionales, seguido del 34,3% familia con disfuncionalidad leve; porcentajes importantes, 17,1% y 11,4% pertenecen a familias con disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad severa.

Datos disímiles fueron encontrados por Rafael (2016) quien en su estudio informó que el 37,3% de adolescentes tenía una familia con disfuncionalidad leve, el 28,8% de los adolescentes pertenecía a una familia con disfuncionalidad moderada, el 15,3% a una familia con disfuncionalidad severa y solamente el 18,6% tenía una familia funcional (13); por su parte Huallpa (2020) reportó que el 17,5% de adolescentes pertenecieron a una familia con una funcionalidad media y el 7,7% a un estilo familiar flexible (3), datos no comparables con los del presente estudio por haber considerado diferentes dimensiones de la funcionalidad familiar, pero que precisan considerarlos.

Los adolescentes que tienen una familia funcional tienen mayor seguridad en sí mismos probablemente, porque tienen un nivel de autoestima más alto que aquellos que pertenecen a familias no funcionales, ello porque una familia funcional se caracteriza por cumplir a cabalidad sus funciones como la comunicación y la protección de sus miembros, entre otras, todos estos elementos conducentes a que el adolescente no ceda fácilmente a la presión de grupo para realizar conductas sexuales de riesgo, sino que por el contrario asuma con responsabilidad su sexualidad que le corresponde vivir en esta etapa de la vida.

Sin embargo, los adolescentes que pertenecen a familias con algún tipo de disfuncionalidad familiar, por lo general buscarán apoyo y consuelo en sus pares, pudiendo ser influenciados fácilmente, sobre todo si estos últimos realizan conductas perniciosas. Huallacayan (2019) hace referencia a una familia disfuncional como aquella donde se evidencia incapacidad para superar las crisis familiares, debilidad, desarmonía, no existe cooperación ni colaboración familiar y mucho menos comunicación; peor aún en una familia severamente disfuncional no existe una buena relación entre los miembros que forman parte del hogar, siempre hay crisis familiares que no se superan fácilmente, ineficiencia e incapacidad para solucionar la problemática existente (17).

Pérez y cols. (2018), afirman que la familia cumple un rol fundamental como factor protector o determinante en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo del adolescente; en condiciones de funcionalidad protegen, pero, en situaciones de disfuncionalidad, caracterizada por falta de confraternidad y ausencia o disminución de relaciones positivas dentro de la familia, como falta de confianza o manifestaciones de afecto, las incrementan (16).

Tabla 04. Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Centro Poblado de Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020

Conductas sexuales de riesgo	Nº	%
Edad de inicio de relaciones sexuales coitales		
-Sin inicio de relaciones sexuales coitales	54	77,1
-Con inicio de relaciones sexuales coitales:	16	22,9
14 años	8	50,0
15 años	6	37,5
16 años	2	12,5
Número de parejas sexuales a la fecha		
Ninguna	54	77,1
Con pareja sexual:	16	22,9
1 pareja sexual	12	75,0
2 parejas sexuales	2	12,5
3 parejas sexuales	2	12,5
Uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales		
Sin inicio de relaciones sexuales coitales	54	77,1
Con inicio de relaciones sexuales coitales:	16	22,9
- Si usa preservativo	12	75,0
- No usa preservativo	4	25,0
Frecuencia del uso de preservativo		
Sin inicio de relaciones sexuales coitales	54	77,1
Con inicio de relaciones sexuales coitales:	16	22,9
- Nunca	4	25,0
- A veces	6	37,5
- Casi siempre	2	12,5
- Siempre	4	25,0
Uso de otro método anticonceptivo		
Sin inicio de relaciones sexuales coitales	54	77,1
Con inicio de relaciones sexuales coitales:	16	22,9
- Si	6	37,5
- No	10	62,5
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se describen las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba. San Marcos; se determinó que, el 71,1% aún no había iniciado sus relaciones sexuales coitales; mientras que el 22,9% si lo hizo. De quienes iniciaron sus relaciones sexuales coitales, el 50,0% lo iniciaron a los 14 años; seguido del 37,5% que lo hizo a los 15 años y el 12,5% a los 16 años.

Varios investigadores determinaron cifras semejantes en cuanto a edad se refiere, es así que en la investigación de Herrera (2017) identificó que el 42,5% tuvo su primera relación sexual a los 14,6 años, los varones y a los 15,5 años las mujeres (12); Pérez (2018) identificó que el 49,3% de adolescentes iniciaron su vida sexual coital a una edad promedio de 15.7 años \pm 1,9 (16) y Misaico (2019) determinó que el 19,5% había iniciado su actividad sexual, el 50% antes de los 14 años (18).

El hecho de que un elevado porcentaje de adolescentes no inicie aún, sus relaciones sexuales coitales se deben probablemente a la influencia de la familia, ya que existe una cantidad considerable de familias nucleares constituidas por el padre, la madre y los hermanos; en donde habría un vínculo más estrecho y mayor comunicación entre sus miembros que los protegería de no incurrir en conductas sexuales de riesgo. Sáez (2016), señala que cuando un tipo de conducta no se maneja correctamente termina con consecuencias no deseadas, por tanto es la educación sexual, un elemento básico para la formación integral de la personalidad del individuo, recomiendan por tanto, que se debe trabajar modificando el tipo de actitud, promover la autoestima, hacer de conocimiento los riesgos a los que se expone un adolescente, desde lo emocional y no desde lo racional, entender la situación evolutiva de los adolescentes, ofrecer y adiestrar en habilidades sociales: capacidad de decir sí y no. Aquellos jóvenes que reciben una adecuada educación sexual retrasan, con relación al resto edad de su primera experiencia sexual coital, porque tienen otras alternativas de orientar su sexualidad hacia otras actividades productivas para su desarrollo integral (41).

Es preciso resaltar que la consecuencia más grave del inicio temprano de relaciones sexuales coitales, es el embarazo adolescente con las complicaciones obstétricas que se suman a éste, además de las consecuencias sociales. Calero y cols. (2017) reportó que, en muchos países de Latinoamérica, existe un elevado porcentaje de población adolescente que inicia precozmente sus relaciones sexuales coitales. Sin embargo, los tabúes, barreras culturales y de género y los medios de comunicación utilizados no permiten a los adolescentes obtener una información adecuada sobre su sexualidad y su salud reproductiva, de tal forma que, solamente algunos practican

sexo con protección, lo cual conduce a embarazos tempranos o no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (42).

Respecto al *número de parejas sexuales*, se puede evidenciar que del 22,9% de adolescentes que tienen relaciones sexuales coitales, de los cuales el 75,0% tuvo una sola pareja sexual, en iguales porcentajes (12,5%) tuvieron 2 y 3 parejas sexuales.

Estos datos difieren con los encontrados por Herrera (2017) quien identificó en su estudio que los adolescentes tenían en promedio 3,35 parejas; Pérez (2018) reportó que el 45,7% había mantenido relaciones sexuales coitales con más de dos parejas y Misaico (2019) informó en su estudio que el 67,2% de adolescentes tuvo de 1 a 2 parejas sexuales (12,16,18).

Encontrar una cifra elevada de adolescentes que no han iniciado sus relaciones sexuales coitales, se debe probablemente, porque en el Centro Poblado de Huayobamba, como en muchas comunidades pequeñas, aún, existe poca influencia de las redes sociales y de los medios de comunicación, prevaleciendo los consejos proporcionados por los miembros de la familia que por lo general son conservadores en cuanto a la sexualidad. Sin embargo, los adolescentes que tuvieron coito con una pareja o con varias parejas, tienen el riesgo de tener un embarazo o contraer una ITS, con consecuencias posteriores de orden social, fisiológico y psicológico. Muchas adolescentes que quedan embarazadas deberán abandonar sus estudios para poder criar a sus niños. Pocas adolescentes continuarán con su proyecto de vida, siempre y cuando reciban apoyo por parte de la pareja, padres o familiares políticos.

Es preciso, mencionar que el desarrollo de los adolescentes trae consigo un aumento de la curiosidad sexual, además de sentir la presión de su grupo de pares, lo que los motiva al inicio temprano de relaciones sexuales coitales de forma precoz, a pesar de que aún no tienen un desarrollo emocional y racional sólido ni la información necesaria para su autocuidado en el aspecto preventivo de la salud sexual y reproductiva. Lamentablemente el inicio temprano de relaciones sexuales coitales va a traer consigo que el adolescente tenga más de una pareja, tanto durante lo que le queda en su adolescencia como en su vida posterior. López y cols. (2020) señalan que, esta etapa, se caracteriza por una conducta promiscua, sin premeditación y condicionada por las reglas establecidas por su grupo de pares y sin la aceptación de normas o supervisión por parte de adultos. Características que los conlleva a tener comportamientos arriesgados, tener múltiples parejas sexuales y, exponiéndose a ser víctimas de las ITS (43).

En cuanto al *uso de preservativo*, se encontró que del total de adolescentes que han iniciado su vida sexual activa, el 75,0% indicó usar preservativo en sus relaciones sexuales coitales, mientras que el 25,0% dijo no hacerlo.

Estudiosos del tema encontraron diversidad de resultados que difieren con los encontrados en el presente estudio como: Herrera (2017) que identificó que el 61,7% de adolescentes tuvo su primera experiencia sexual sin hacer uso de preservativo; Yalán (2016) determinó que los adolescentes que manifestaron no utilizar el preservativo siempre, presentan 7,792 veces más riesgo de contraer alguna ITS en comparación con quienes dijeron que sí utilizan siempre el preservativo (14). Llaza (2018) determinó que un 52,3% hicieron uso del preservativo, mientras que el 47,7% no lo hizo; Pérez (2018) reportó que menos del 40% de adolescentes indicó haber utilizado condón y Misaico (2019) reportó que el 53,4% de adolescentes usa preservativo casi siempre en cada relación sexual (12,14,15,16,18).

El hecho de que una pareja tenga relaciones sexuales coitales sin usar ningún tipo de protección, generalmente se debe a la negativa por parte de los varones que casi siempre tienen la idea errónea de que el uso de preservativo disminuye la sensibilidad, peor aún en el Centro Poblado de Huayobamba donde es posible que existan creencias de esta naturaleza, porque lo escucharon de fuentes directas como el padre, o algún familiar cercano y porque suelen prevalecer conductas machistas.

Carmona y cols. (2017), informaron que cuando una pareja no usa preservativo en sus relaciones sexuales coitales, se debe al hecho de que la mujer, por lo general, tiene problemas para expresar sus deseos e inquietudes con su pareja sexual, indicando que varias de ellas refirieron que tan solo mencionar el uso de condón ocasionó ofensa al varón. Incluso algunas de ellas mencionaron haber sido maltratadas verbal, física o sexualmente al pedir el uso de método de protección de tal forma que, para evitar esta situación, aceptan tener relaciones sexuales coitales sin defensa. Muchas veces es el varón quien solicita tener relaciones sexuales coitales sin preservativo, presionando a la mujer bajo la premisa de solicitar una prueba de amor y en caso de no aceptar surge la amenaza de suspender la relación afectiva (44).

Referente a la *frecuencia del uso de preservativo* en las relaciones sexuales coitales, el 37,5% refirió que a veces los usa, el 25,0% dijo siempre hacerlo y el 25,0% indicó que nunca; solamente el 12,5% dijo que casi siempre lo hace.

El uso del preservativo en las relaciones sexuales coitales debe ser en cada una de ellas, caso contrario, el riesgo está presente en quienes lo usan a veces o no lo usan.

Las consecuencias están relacionadas con el embarazo temprano o las ITS, las mismas que traen otras repercusiones tanto en uno como en otro caso. Sin embargo, en Huayobamba, los adolescentes no acuden al establecimiento de salud a solicitar preservativos, probablemente, porque sienten vergüenza o temor de que los padres se enteren del inicio de su vida sexual activa, ya que la mayoría de pobladores se conocen entre sí.

Al respecto, Gálvez y cols. (2016), consideran al embarazo adolescente como “problema” al relacionarlo con consecuencias indeseadas e imprevistas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños, dependencia económica y emocional del grupo familiar, encomienda del cuidado de los hijos a terceros, matrimonios forzados, abandono de los estudios, inserción laboral dificultosa con salarios bajos y múltiples problemas de salud en el binomio madre-niño (45). El embarazo adolescente además de constituir un factor de riesgo para la salud de las madres, conlleva problemas socioeconómicos y emocionales tanto para la madre como para su hijo, posteriormente, denominado como el “síndrome del fracaso” (45). De otra parte, contraer una ITS también trae algunas veces problemas de infertilidad, embarazo ectópico e incluso cáncer cérvico uterino y en ocasiones aborto espontáneo o muerte neonatal, con repercusiones muy importantes para la salud materno perinatal.

Respecto al *uso de otro método anticonceptivo*, se identificó que del total de adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales coitales; el 62,5% indicó no utilizar otro anticonceptivo, en tanto que el 37,5% dijo que si utilizaba otro método. Estos resultados difieren con los encontrados por Millan (2017) quien determinó en su estudio que el 42,6% de adolescentes utilizó otro método anticonceptivo diferente al preservativo (47).

Si bien es cierto, la utilización de otro método anticonceptivo que no sea el preservativo, no protege de las ITS, si impide un embarazo, siempre y cuando se utilice bajo la indicación de un profesional de salud y siguiendo correctamente las indicaciones.

Peláez (2016) menciona que es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven (30).

Tabla 05. Nivel de experiencia sexual de los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020

Nivel de experiencia sexual	Nº	%
Sin experiencia sexual	25	35,7
Experiencia limitada de besos y caricias	27	38,6
Caricias íntimas sobre la ropa	2	2,9
Coito con una pareja	16	22,9
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se muestran los datos obtenidos respecto al *nivel de experiencia sexual* que han tenido los adolescentes del Centro Poblado Huayobamba, se encontró que el 38,6% de adolescentes indicaron haber tenido una experiencia limitada a besos y caricias con su pareja y el 35,7% de adolescentes no habían tenido ningún tipo de experiencia sexual, considerados por algunos autores como un nivel de experiencia sexual menor; sin embargo, el 22,9% refirió haber tenido coito con una pareja; considerándose como un nivel de experiencia sexual mayor.

El hecho de no haber tenido ninguna experiencia sexual se constituye en un factor protector de riesgo de repercusiones negativas que traen consigo las conductas sexuales de riesgo en quienes si las realizan; de cierta manera también es la situación de aquellos adolescentes que han tenido una experiencia limitada de besos y caricias, sobre todo en el caso de las adolescentes que saben poner límites a su relación con el enamorado (a); sin embargo quienes han experimentado caricias íntimas sobre la ropa y debajo de la ropa, a pesar de no haber llegado al coito, probablemente lleguen en algún momento a hacerlo, y lo peor es que muchos de estos adolescentes lo harán sin protección alguna. Este tipo de experiencias sexuales, tiene mucho que ver los modelos de crianza, la falta de comunicación con la familia, poca o nula preocupación por su salud, restricciones sociales, culturales y religiosas; de igual manera influyen el grado de instrucción, la propia personalidad de los adolescentes, el tipo de actitud, así como factores interpersonales entre ellos las circunstancias por las que está atravesando la relación además de factores situacionales como el uso de alcohol o alguna droga antes del tipo de experiencia sexual (48).

Tabla 06. Funcionalidad familiar y nivel de experiencia sexual de los adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.

Nivel de experiencia sexual	Funcionalidad familiar								Total	
	Funcional		Disfuncionalidad leve		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Sin experiencia sexual	12	17,1	9	12,9	4	5,7	0	0,0	25	35,7
- Experiencia limitada de besos y caricias	14	20,0	11	15,7	2	2,9	0	0,0	27	38,6
- Caricias íntimas sobre la ropa	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	2	2,9
- Coito con una pareja	0	0,0	4	5,7	4	5,7	8	11,4	16	22,9
Total	26	37,1	24	34,3	12	17,1	8	11,4	70	100,0

$X^2 = 47,587$

g.l.= 9

$p = 0,0000003$

En la presente tabla, se puede observar que quienes pertenecen a familias funcionales, no han tenido ninguna experiencia sexual o esta ha sido solamente limitada a besos y caricias, es decir que tuvieron una experiencia sexual menor, con 17,1% y 20,0% respectivamente; mientras que quienes pertenecen a familias disfuncionales han tenido coito con una pareja es decir que han tenido una experiencia sexual mayor en el 5,7% en caso de pertenecer a una familia con disfuncionalidad leve y cuando la familia es disfuncional moderada, respectivamente y el 11,4% cuando la familia es disfuncional severa.

Estadísticamente, existe relación significativa entre el nivel de experiencia sexual de los adolescentes y la funcionalidad familiar ($p=0,0000003$)

Los resultados difieren con la investigación de Rafael (2016), quien encontró que el 94,8% de adolescentes que pertenecían a familias disfuncionales indicaron haber tenido una experiencia sexual mayor, es decir que practicaron el coito, cifra mayor a la encontrada en el presente estudio (13).

Estos resultados permiten evidenciar que existe un porcentaje significativo de adolescentes que aún conservan los patrones antiguos de enamoramiento que se caracteriza por citas románticas donde solamente hay besos y abrazos, traduciéndose en un respeto a la relación que están sosteniendo y postergando la actividad sexual para otro momento, ello podría deberse en parte, a la religión que profesan, a un

apoyo mutuo de postergar las relaciones sexuales, o a los consejos recibidos en el hogar de los adolescentes, gracias al hecho de que un significativo porcentaje de adolescentes pertenece a familias funcionales, que se caracterizan por el rol protector que tienen y por el nivel de comunicación que establecen entre sus miembros.

En el caso de aquellos que ya iniciaron a tener relaciones sexuales coitales, el riesgo de embarazo o de contraer una ITS es elevada, sobre todo si no utilizan ningún método anticonceptivo, hecho que puede suceder en este Centro Poblado donde probablemente aún están presentes los tabúes sobre el sexo y sobre los métodos anticonceptivos, particularmente en las familias con algún tipo de disfuncionalidad familiar.

Tabla 07. Funcionalidad Familiar y Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020.

Edad de primera relación sexual coital	Funcionalidad familiar						Total		
	Disfuncionalidad leve		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
14 años	2	12.5	2	12.5	4	25.0	8	50.0	
15 años	2	12.5	0	0.0	4	25.0	6	37.5	
16 años	0	0.0	2	12.5	0	0.0	2	12.5	
Total	4	25.0	4	25.0	8	50.0	16	100.0	
$X^2 = 8,000$		g.l.= 4				p= 0,092			

Número de parejas sexuales	Funcionalidad familiar						Total		
	Disfuncionalidad leve		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Una	4	25.0	4	25.0	4	25.0	12	75.0	
Dos	0	0.0	0	0.0	2	12.5	2	12.5	
Tres	0	0.0	0	0.0	2	12.5	2	12.5	
Total	4	25.0	4	25.0	8	50.0	16	100.0	
$X^2 = 5,333$		g.l.= 4				p= 0,255			

Uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales	Funcionalidad familiar						Total		
	Disfuncionalidad leve		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	4	25.0	4	25.0	4	25.0	12	75.0	
No	0	0.0	0	0.0	4	25.0	4	25.0	
Total	4	25.0	4	25.0	8	50.0	16	100.0	
$X^2 = 6,904$		g.l.= 2				p= 0,032			

Frecuencia de uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales	Funcionalidad familiar						Total		
	Disfuncionalidad leve		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad severa				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Nunca	0	0.0	0	0.0	4	25.0	4	25.0	
A veces	2	12.5	2	12.5	2	12.5	6	37.5	
Casi siempre	0	0.0	0	0.0	2	12.5	2	12.5	
Siempre	2	12.5	2	12.5	0	0.0	4	25.0	
Total	4	25.0	4	25.0	8	50.0	16	100.0	
$X^2 = 14,543$		g.l.= 6				p= 0,024			

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se describe la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo; en cuanto a la *edad de inicio sexual* se encontró que en relación al total de adolescentes que tuvieron su primera relación sexual coital la mayoría se iniciaron a los 14 años, el 25,0% pertenece a una familia con disfuncionalidad severa; mientras que solamente el 12,5% pertenecen a una familia con disfuncionalidad leve y 12,5% a una familia con disfuncionalidad moderada. Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables, edad de inicio de relaciones sexuales coitales y la funcionalidad familiar ($p= 0,092$).

Como puede notarse los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales coitales de forma precoz, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad, en ningún caso a una familia funcional, lo que permite aseverar que una familia en condiciones normales se constituye en un factor protector de riesgo de las conductas sexuales de riesgo. Estos resultados coinciden con lo reportado por Huayllacayan (2019), quien llegó a la conclusión que no existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo (17); sin embargo, son diferentes a los encontrados por Herrera (2017) quien reportó que el 47% de adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales iniciaron precozmente sus relaciones sexuales coitales (12).

De igual manera otros investigadores encontraron datos más elevados en cuanto a la relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionalidad familiar como Llaza (2018) quien informó que los adolescentes pertenecientes a familias severamente disfuncionales (50%) y aquellos de familias disfuncionales (41,3%), son quienes iniciaron sus relaciones sexuales coitales, encontrando relación significativa entre ambas variables (15). También Pérez y cols. (2019) reportaron que hubo predominio de las familias moderadas y disfuncionales, de las cuales, 77% iniciaron su vida sexual precozmente.

En cuanto al *número de parejas sexuales* y funcionalidad familiar, se encontró que los adolescentes que refirieron haber tenido una pareja sexual fueron quienes presentaron mayor porcentaje de disfuncionalidad leve, moderada y severa (siendo 25,0% para cada grupo). Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables número de parejas sexuales y funcionalidad familiar ($p = 0,255$).

Sin embargo, cuando los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, la posibilidad de tener más de una pareja sexual se incrementa, esto sería porque van cambiando de intereses, de afinidad, además la relación entre adolescentes con frecuencia está basada mayormente en una ilusión o atracción, pero con el paso de

una etapa a la otra van surgiendo nuevos ideales que hacen que la pareja perfecta que aparentemente lo fue en su momento lo deje de ser.

De otra parte, los adolescentes procedentes de familias disfuncionales, algunas veces confunden el sentimiento de amor con la necesidad de afecto, pero como no es real, este sentimiento se apaga y entonces viene la búsqueda de otra relación con las mismas intenciones. Lo peor es que en esa búsqueda pocas veces está implícita la responsabilidad de protección frente a un embarazo o a contraer una ITS.

Respecto al *uso de preservativos* en las relaciones sexuales coitales y la funcionalidad familiar, se encontró que el 75% de adolescentes dijo que, si usaba preservativo, de ellos, el 25% pertenecía a familias con disfuncionalidad leve, el 25% a familias con disfuncionalidad moderada y el 25% a familias con disfuncionalidad severa; mientras que el 25% de adolescentes que manifestó no usar preservativo pertenecía exclusivamente a familias con disfuncionalidad severa. Estadísticamente, existe relación significativa entre las variables: uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales y funcionalidad familiar ($p = 0,032$). Esta relación establece la importancia que tiene la funcionalidad familiar en la protección del adolescente de un embarazo no deseado o de contraer una ITS.

Datos contrarios fueron reportados por Herrera (2017) quien encontró que el 69,7% de adolescentes que pertenecían a familias disfuncionales no usaron preservativo con una relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$) (12); de igual manera Pérez y cols. (2018) llegaron a la conclusión de que existe asociación entre el funcionamiento familiar y algunas conductas sexuales de riesgo como el no uso de condón (16).

Referente a la *frecuencia de uso del preservativo*, los adolescentes que dijeron que nunca usan protección en sus relaciones sexuales coitales pertenecen a familias con disfuncionalidad severa en el 25% y quienes indicaron que siempre usaban preservativo, pertenecen a familias con disfuncionalidad leve en el 12,5%, ninguno pertenece a familias con disfuncionalidad severa. Estadísticamente, existe relación significativa entre las variables: frecuencia del uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales y funcionalidad familiar ($p = 0,024$).

Estos datos permiten aseverar que una familia disfuncional trae consecuencias a tal grado que sus integrantes no adoptan conductas responsables frente a su salud sexual y reproductiva y lo que es peor ponen en riesgo su bienestar y su futuro, así como el de su pareja. No así quienes pertenecen a familias con disfuncionalidad leve que siempre usan protección; sin embargo, los casos de disfuncionalidad severa

pueden corresponder a las familias donde la madre es soltera, y convive con su padres que casi siempre están enjuiciando la conducta de la mujer que ha tenido un hijo sin contraer matrimonio, pues en comunidades que todavía conservan su cultura tradicionalista suele suceder estos problemas, probablemente este sea el caso de Huayobamba, por ser un centro poblado que aún no tiene mucha influencia de las grandes ciudades.

En términos generales, la disfuncionalidad familiar en cualquier nivel, se establece en un factor de riesgo para que el adolescente tenga algunas conductas sexuales de riesgo, por el contrario, cuando una familia es funcional, constituye un factor protector de riesgo de este tipo de conductas, porque cumple, precisamente con su rol protector que le ha asignado la sociedad.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a las características socio demográficas: el mayor porcentaje de adolescentes perteneció al grupo etario de 14-16 años (adolescencia media); fueron de sexo femenino, se encontraban cursando el quinto año de secundaria y manifestaron profesar la religión católica. En relación al entorno familiar la mayoría de los padres eran convivientes y pertenecían a una familia nuclear.
2. El mayor porcentaje de adolescentes pertenece a una familia funcional, seguido de la disfuncionalidad leve y moderada.
3. El mayor porcentaje de adolescentes ha tenido un nivel de experiencia sexual menor (besos, caricias y caricias íntimas sobre la ropa) en comparación con los adolescentes que tuvieron experiencia sexual mayor (coito con una pareja)
4. Las conductas sexuales de riesgo que predominaron en los adolescentes fue el inicio de su vida sexual a los 14 años y el uso esporádico de preservativo. Un menor porcentaje ha tenido dos a más parejas sexuales.
5. Se encontró relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el nivel de experiencia sexual.
6. Se encontró relación significativa entre funcionalidad familiar y algunas conductas sexuales de riesgo, como nivel de experiencia sexual, uso de preservativos y frecuencia de uso de preservativo en sus relaciones sexuales coitales, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

1. A las autoridades del Centro Poblado y profesionales de la salud, del Puesto de Salud Huayobamba, se les sugiere realizar coordinaciones con los centros educativos, para brindar educación sexual a los adolescentes, ya que es una forma de prevenir las conductas sexuales de riesgo y evitar consecuencias mayores en la salud integral de este grupo poblacional.
2. A los profesionales de salud, Obstetras, responsables del Programa de la etapa vida adolescente, realizar proyectos de Escuela para Padres para promover la importancia de la funcionalidad familiar y educación de sus hijos para la prevención de riesgos en su salud sexual y reproductiva.
3. A los Obstetras, hacer un seguimiento a los adolescentes que han iniciado su vida sexual, para brindarles educación sexual y consejería en métodos de planificación familiar, habilidades sociales y derechos sexuales y reproductivos.
4. A los futuros tesisistas que tengan interés en seguir investigando en este tema se les sugiere realizar el estudio con poblaciones más extensas y en otros contextos socioculturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes M, Patiño L. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*. [Internet]. 2018 Enero - abril; 22(1). [Citado el de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100058
2. Fuertes A, González E. *La salud afectivo sexual de la juventud en España*. Primera edición ed. Salamaca: Instituto de la Juventud. [Internet]. 2019. [Citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
3. Huallpa J, Espinal R. *Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en una muestra de adolescentes peruanos*. Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachiller en Psicología. Lima. [Internet]. 2020. [Citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3787/Rogelio_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud del Perú. *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Primera edición ed. Lima: Ministerio de Salud. [Internet]. 2017. [Citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. *Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID-19 - un problema de salud pública, desarrollo y derechos humanos*. Reporte N° 3-2020-SC/Grupo de Salud-MCLCP Nacional. Lima; [Internet] 2020 [Citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>
6. Santiago A, Torres M. *Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres*. *Hacia la promoción de la salud*. [Internet] 2019. [Citado el 20 de junio de 2021]. Enero 28: p. 17-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772019000200017&script=sci_abstract&tlng=es
7. Sánchez J. *El adolescente y su familia*. *Diagnóstico*. [Internet]. 2015 Julio-setiembre. [Citado el 5 de junio de 2021]; 54(3): p. 1-6. Disponible en:

- <http://www.fihu.org.pe/wp-content/uploads/2016/09/05-Simposio-medicina-del-adolescente-el-adolescente-y-su-familia-Juan-Carlos-Lengua-Sanchez-.pdf>
8. Gobierno Regional Cajamarca: Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis de Situación de Salud año 2019. Documento informativo. Cajamarca; [Internet] 2020. [Citado el 5 de junio de 2021] disponible en:
http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
 9. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018. Informe estadístico. Cajamarca; [Internet] 2019. [Citado el 5 de junio de 2021] Disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/2019/09/25/cajamarca-registro-199-de-embarazo-adolescente-en-2018/>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: maternidad en la adolescencia, 2018. Informe estadístico. Lima; [Internet] 2018. [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf
 11. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2017 abril 17; 21(2). [Citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
 12. Herrera C. Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. Tesis previa a la obtención del título de Especialista en medicina Familiar y Comunitaria. Loja. [Internet]. 2017. [Citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18319/1/CARLA%20HERRERA%20BRICE%20C3%91O.pdf>
 13. Rafael M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima. [Internet]. 2016. [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4696>
 14. Yalán B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe y Alegría N° 41 La Era- Ñaña. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima. [Internet]. 2016. [Citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Llaza R, Ocoruro F. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes. Tesis para obtener el título profesional de Psicoólogas. Arequipa: [Internet]. 2018. [Citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7345/PSllayri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pérez Y, Apupalo M, Creagh I. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu. Rev. haban Cien.méd. [Internet]. 2018 setiembre 25. [Citado el 17 de mayo de 2021]; 17(5): p. 789-799. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm185m.pdf>
17. Huayllacayan C. Funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa en Chaclacayo. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima. [Internet]. 2019. [Citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41442/HUAYLLACAYAN_SC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Misaico Y. Factores sociales asociados a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Calvo y Pérez- Pucusana. Tesis para optar al Título Profesional de Obstetra. Lima. [Internet]. 2019. [Citado el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/206/1/Misaico%20Avalos.pdf>
19. Puchaicela C, Rorres M. Evolución normativa de la familia frente a los derechos humanos. Revista Espacios. [Internet]. 2020 junio 25; 41(25). [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n25/a20v41n25p02.pdf>
20. Gutiérrez R, Díaz K, Román R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia. Ergo-Sum. [Internet]. 2016; 23(3). [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
21. Benitez M. La familia: desde lo tradicional a lo discutible. Revista Novedades en Población. [Internet]. 2017 septiembre 8; 13(26). [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
22. Díaz J, Ledesma M, Díaz L, Tito J. Importancia de la familia: un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horizonte de la Ciencia. [Internet]. 2019 junio 8; 10(18). [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: [doi:doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407](https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407)

23. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Trabajo de titulación previa a la obtención del título de Psicólogo Educativo. Cuenca. [Internet]. 2017. [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
24. Suárez P, Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*. [Internet]. 2018; 12(20): p. 173-198. [Citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
25. Checa V, Orben M, Zoller M. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación "Nurtac" en Guayaquil, Ecuador. *Academo. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2019 Julio-Diciembre. [Citado el 2 de junio de 2021]; 6(2): p. 149-163. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v6n2/2414-8938-academo-6-02-149.pdf>
26. Maldonado Ruth, Suárez R, Rojas A, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. *Revista Electrónica de Portales Médicos. com*. [Internet]. 2017 julio 11; XII(14). [Citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/envio-articulos-formato-pdf/>
27. Medina G. Funcionalidad familiar y satisfacción en adolescentes de tercer año de Bachillerato de la unidad educativa Santa Rosa. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga clínica. Ambato:. [Internet]. 2019. [Citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2920/1/77086.pdf>
28. Granados R, Sierra J. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica*. [Internet]. 2016. [Citado el 4 de junio de 2021]; 34(1): p. 59-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78546598007.pdf>
29. Spencer k. Relación entre monitoreo parental y conductas de riesgo sexuales y reproductivas en adolescentes escolares de Chile. Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública. Santiago:. [Internet]. 2019. [Citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/572/Tesis_Karleen%20Spencer%20Patterson.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 2016; 42(1). [Citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
31. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Tema de salud. Ginebra - Suiza. [Internet]. 2016. [Citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
32. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Revisión bibliográfica. Cienfuegos. [Internet]. 2018. [Citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
33. Chambergó J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima. [Internet]. 2020. [Citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3>
34. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGraw Hill Education; 2018.
35. Espinoza E, Calva N. La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*. [Internet]. 2020, [Citado el 4 de junio de 2021]. 12(4): p. 333-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
36. Ubillos S, Goiburu E, Martín M, Delso O. Programas de Educación Sexual 2006-2007: Eso y Bachillerato. Informe. El Vasco; [Internet]. 2009. [Citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/126828260-Lahia-nahia-sexologia-elkartea-donostiako-axular-lizeoa.html>
37. Castillo L et. Al. Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Enfermería Global*. [Internet]. 2020 Diciembre. [Citado 5 de junio de 2021]. 16(45). Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100168https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100168
38. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Humanidades Médicas*. [Internet]. 2016 Enero; 15(3). [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003

39. Contreras M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas. Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Huancavelica. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1705/TESIS%20CONTRERAS%20LLAMOCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. González E, Molina E. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2017 Octubre; 82(4). [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400396&lng=es&nrm=iso
41. Sáez S. El Hecho Sexual Humano. Ponencia. Madrid. [Internet]. 2016. [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://aeaps.es/?archivo=Ponencia-El-hecho-sexual-humano.pdf>
42. Calero E, Rodríguez S, Trumbull J. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. [Internet]. 2017; 17(3): p. 577-592. [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
43. López D, Rodríguez A, Peña M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Novedades en Población. [Internet]. 2020 Septiembre; 16(31). [Citado el 17 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187
44. Carmona G, Beltram J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanaga e Iquitos. Revista Peruana de medicina experimental y Salud Pública. [Internet] 2017; 34(4). [Citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3334/2908>
45. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Medicina General Integral. [Internet]. 2016; 32(2). [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
46. Millan J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación. Jauja. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Chimbote; [Internet]. 2017. [Citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1900/CONOCIMIENTO_USO_MILLAN_RAMOS_JAQUELINE_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Badillo M, Mendoza X, Barreto M, Díaz A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. *Enfermería Global*. [Internet]. 2020 Julio; 19(59). [Citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
48. Prado J, Reves E. El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. *Investigación y Postgrado*. [Internet] 2018 mayo – octubre. [Citado el 5 de junio de 2021] 33(2): p. 83-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>.
49. Jiménez M. Prevención de conductas sexuales de riesgo. Trabajo de fin de grado. *Intervención Grado de Pedagogía*. Sevilla. [Internet]. 2018. [Citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Flórez E, Mendoza Y. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes de Bucaramanga: un estudio piloto. *Estudio piloto. Bucaramanga:*. [Internet]. 2020. [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18036/3/2020_inicio_relaciones_sexuales.pdf
51. Ortiz M, Pérez V, Valentín J, Zuñiga A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. *Revista de Enfermería Herediana*. [Internet]. 2015; 8(2). [Citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en:

Convivientes ()

Madre soltera ()

Padre soltero ()

2.2 ¿Con quién vives?

Con ambos padres y hermanos ()

Solamente con la madre ()

Solamente con el padre ()

Solamente con hermanos ()

Con la madre y padrastro ()

Con el padre y madrastra ()

Otros ()

III. CONDUCTAS SEXUALES

3.1. INICIO SEXUAL

a. Nivel de experiencia sexual:

1. Sin experiencia sexual ()

2. Experiencia limitada de besos y caricias ()

3. Caricias íntimas sobre la ropa ()

4. Caricias íntimas debajo de la ropa sin llegar al coito ()

5. Coito con una pareja ()

6. Coito con varias parejas ()

b. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual coital?

Edad.....años

c. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1 () 2 () 3 () 4 a + ()

d. ¿Usó alguna vez el preservativo en sus relaciones sexuales coitales?

Si () No ()

e. Frecuencia del uso del preservativo en las relaciones sexuales coitales

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

f. ¿Utiliza usted o su pareja algún otro método anticonceptivo?

Si () No ()

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES. CENTRO POBLADO HUAYOBAMBA. SAN MARCOS. CAJAMARCA, 2020”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,879	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	13,3333	10,810	0,708	0,867
VAR00002	13,9333	9,352	0,667	0,864
VAR00003	13,8000	7,029	0,899	0,806
VAR00004	13,8000	7,886	0,782	0,839
VAR00005	13,4000	10,829	0,668	0,871

ANEXO 03

APGAR FAMILIAR

CARACTERISTICAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos, los espacios de la casa y el dinero.					

Interpretación:

Funcional: 17 – 20 puntos

Disfuncionalidad leve: 13-16 puntos

Disfuncionalidad moderada: 10-12 puntos

Disfuncionalidad severa: ≤ 9 puntos

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Padre/ Madre de Familia:

Reciba un cordial saludo, como egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, preocupada e interesada por conocer la realidad en cuanto a la funcionalidad familiar y conducta sexual de los (as) adolescentes del Centro Poblado Huayobamba, he considerado pertinente realizar la investigación sobre: con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro Poblado Huayobamba. San Marcos 2020, por lo que requiero de su autorización para que su menor hijo participe del presente estudio. El cuestionario será aplicado de forma individual y privada. La participación de su menor hijo (a) será voluntaria, y después de iniciada la aplicación de la encuesta, él (ella) puede rehusarse a continuar o decidir terminar la aplicación de la encuesta en cualquier momento. Toda información brindada será recolectada y procesada en forma anónima y solo será utilizada por la investigadora. Por ningún motivo la información obtenida será difundida en forma personalizada. Si acepta que su hijo (a) participe en el estudio, estará contribuyendo con su comunidad, para brindar/desarrollar programas sobre educación sexual para adolescentes, que le permitan aprender conductas sexuales responsables para prevenir riesgos. Una vez leído el documento paso a autorizar mediante mi firma de participación.

Yo, (Nombres y apellidos)

----- (Firma)

Huayobamba, 2020

ANEXO 05

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Estudiante:

Reciba un cordial saludo, como egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, preocupada e interesada por conocer la realidad en cuanto a la funcionalidad familiar y conducta sexual de los (as) adolescentes del Centro Poblado Huayobamba, he considerado pertinente realizar la investigación sobre: Funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Poblado Huayobamba. San Marcos 2020, con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes, por lo que se requiere que la información brindada sea lo más sincera posible. El cuestionario será aplicado de forma individual y privada. En caso de que requiera ayuda personal para entender alguna pregunta o tenga alguna duda estaré disponible para apoyarlo (a). Su madre o padre conoce de la presente investigación y ha autorizado su participación. Sin embargo, su participación será voluntaria, y después de iniciada la aplicación de la encuesta, puede rehusarse a continuar o decidir terminar la aplicación de la misma en cualquier momento. Toda información brindada será recolectada y procesada en forma anónima y solo será utilizada por la investigadora. Por ningún motivo la información obtenida será difundida en forma personalizada. Si acepta participar, estará contribuyendo con su comunidad, para mejorar los programas sobre la educación sexual en el (la) adolescente. Una vez leído el documento paso a autorizar mediante mi firma de participación.

Yo, (Nombres y apellidos) -
----- (Firma)

Huayobamba, 2020