

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva de los
adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma,2020**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

AUTORES: Bach. Rocio Pilar CCACCYA TAIPE

Bach. Franklin Rodwing REYES HUARIPATA

ASESOR: Mg. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN

Tarma – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva de los
adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dra. Raquel Flor De María TUMIALAN HILARIO
PRESIDENTA**

**Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Miembro**

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
Miembro**

DEDICATORIA

A la divinidad, Dios que con sus bendiciones pude ejercer mi internado satisfactoriamente y gozar de buena salud.

A mis padres porque en toda mi formación profesional me brindaron su apoyo, comprensión y educación con valores.

A los ángeles guindos que partieron al descanso eterno por la pandemia.

Rocio C. T.

Al ser más omnipotente, Dios que, en todo el trayecto de mi vida, tanto en los buenos y malos momentos estuvo a mi lado siendo mi fortaleza.

A mi familia que, con sus palabras, frases motivadoras, fomentaron en mí valores, perseverancia y mucha actitud para esforzarme en las aulas universitarias e internado.

A los obstetras fallecidos por la pandemia.

Franklin R. H.

RECONOCIMIENTO

A los profesionales de salud de las redes de salud Tarma y Chanchamayo.

A los y las obstetras de los diferentes establecimientos de salud donde realizamos el internado hospitalario y comunitario.

A todos quienes nos brindaron sus conocimientos y forjaron en nosotros brindar una atención de calidad con amor y respeto.

RESUMEN

La presente investigación tiene por Objetivo General: Establecer la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020. Metodología: Tipo de Investigación Básica y diseño Descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo conformado por 58 adolescentes. Se utilizó como instrumento el cuestionario siendo un total de 11 ítems. La información recolectada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS IBM V. 25 para la contrastación de la hipótesis mediante la estadística inferencial a través Prueba de hipótesis rho de Spearman, con el objetivo de determinar la relación existente. Resultados: El 48.3% de adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba presentan un nivel de Comunicación Pasiva con sus padres o apoderados, mientras que el 44.8% de adolescentes presentan un nivel de Comunicación Agresiva y el 6.9% de adolescentes presentan un nivel de Comunicación Asertiva. El 48.3% de adolescentes presentan una regular Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, mientras que el 43.1% presentan una mala Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, y el 8.6% presentan una buena Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres. El 46% de adolescentes con Comunicación Agresiva con sus padres o apoderados tienen mala información seguida de regular (42.3%) sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 60.7% de adolescentes con Comunicación Pasiva tienen regular información y el 50% de adolescentes con Comunicación Asertiva con sus padres o apoderados tienen buena y mala información sobre Salud Sexual y Reproductiva. Conclusión: No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

PALABRAS CLAVES: Comunicación, Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes

ABSTRACT

This research has the General Objective: To establish the relationship between the level of family communication and sexual and reproductive health in adolescents of the I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020. Methodology: Type of Basic Research and Correlational Descriptive design, whose sample consisted of 58 adolescents. The questionnaire was used as an instrument, with a total of 11 items. The information collected was recorded in a database using the SPSS IBM V. 25 statistical package to test the hypothesis using inferential statistics through Spearman's rho hypothesis test, thereby determining the existing relationship. Results: 48.3% of adolescents from the I.E. San Miguel de Acobamba present a level of Passive Communication with their parents or guardians, while 44.8% of adolescents present a level of Aggressive Communication and 6.9% of adolescents present a level of Assertive Communication. 48.3% of adolescents present regular Information on Sexual and Reproductive Health with their parents, while 43.1% present poor Information on Sexual and Reproductive Health with their parents, and 8.6% present good Information on Sexual and Reproductive Health with their parents. His parents. 46% of adolescents with Aggressive Communication with their parents or guardians have bad information followed by regular (42.3%) on Sexual and Reproductive Health, while 60.7% of adolescents with Passive Communication have regular information and 50% of adolescents with Bad Communication Assertive with their parents or guardians they have good and bad information about Sexual and Reproductive Health. Conclusion: There is no relationship between the level of Family Communication and Sexual and Reproductive Health in adolescents of the I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

KEY WORDS: Communication, Sexual and Reproductive Health, Adolescents

INTRODUCCIÓN

La etapa de vida adolescente según el MINSA oscila entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días, pues aproximadamente se encuentran en nivel de estudios del 1er a 5to grado de secundaria, es una nueva etapa con cambios físicos, hormonales y psicoafectivos, etapa en la que muchos padres no saben cómo manejarlo y mucho menos conversar sobre salud sexual y reproductiva, algunos posiblemente reaccionen tranquilos o quizás otros exploten y no brindan la confianza a sus hijos para ahondar en esos temas.

La UNESCO hace hincapié que educar en sexualidad tiene un papel central en los niños, niñas y jóvenes reciben una preparación para la vida en el auto cuidado de su salud sexual. (1)

Aún persiste el tabú de hablar temas de sexualidad y conducta sexual por parte de los padres en algunas zonas y ello limita a los niños, niñas y jóvenes a que sean capaces de tomar decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que puede decir que actualmente el inicio de relaciones sexuales estaría comenzando a temprana edad lo cual nos lleva a reflexionar como futuros obstetras que hay ardua labor en planificación familiar, tamizajes de cáncer de cuello uterino, Diagnóstico de ITS entre otros, siendo lo más importante trabajar en educación integral en sexualidad en colegios dirigido a padres de familia y alumnos.

Por ello surgió la idea de realizar la investigación titulada “Nivel de comunicación familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020” con el objetivo de Establecer la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

La presente investigación está dividida en IV capítulos tal y como está en el reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad

Nacional Daniel Alcides Carrión. Capítulo I: Problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación Capítulo IV Resultados y discusión, Culminando con las conclusiones: Recomendaciones Bibliográficas y Anexos

Los autores

INDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	37
2.3.	Definición de términos básicos.....	47
2.4.	Formulación de hipótesis.....	49
2.5.	Identificación de Variables.....	49
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	50

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	53
3.2.	Métodos de investigación.....	53

3.3.	Diseño de investigación.....	53
3.4.	Población y muestra.....	54
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	55
3.7.	Tratamiento estadístico.....	56
3.8.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	56
3.9.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	57

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	58
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	58
4.3.	Prueba de Hipótesis.....	74
4.4.	Discusión de resultados.....	84

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

A nivel mundial se observa que más de la mitad de los adolescentes y jóvenes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma manera se evidencia que cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos que se producen en este grupo etario, lo que manifiesta directa e indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas sobre su sexualidad.

La educación sexual dentro o fuera de los hogares no aumenta la actividad sexual, los comportamientos sexuales riesgosos ni las tasas de infección por VIH y otras ITS, más por el contrario un déficit en la comunicación de los padres hacia los hijos sobre salud sexual incrementa los riesgos de conductas sexuales.

Tiene efectos positivos incluidos un mayor conocimiento para los jóvenes y mejora de sus actitudes en relación a la salud sexual y reproductiva y las conductas sexuales. Casi todos los programas relacionados a educación sexual aumentan el conocimiento acerca de los diferentes aspectos de la sexualidad y del riesgo de embarazo o de infección por VIH y otras ITS¹

La OMS (2017) informa que alrededor de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, mientras que 3 millones se someten a abortos o presentan conductas de riesgo durante el embarazo y el parto. Asimismo en la adolescencia se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificaciones en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo, la condición de la adolescenciano es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo².

La comunicación familiar (padres e hijos) es una de las formas más eficaces en que la familia puede transmitir a los niños y jóvenes, los valores para enfrentar situaciones de riesgo en sus conductas sexuales, y ponerlos a salvo de malas influencias. Así mismo se resalta en el informe que los adolescentes poseen ciertos temores al momento de comunicarse con sus padres y hablar sobre temas relacionados a su sexualidad, por lo que incrementan los casos de embarazos en adolescentes y abortos³.

Según la UNESCO la población adolescente mundial es de más de mil millones, y representa el 85% en los países en desarrollo, y que dos de cada tres niñas no conocen lo que significa menstruación. Así mismo revela que solo el 34% de ellos tienen conocimientos precisos sobre sexualidad. Por lo tanto, se reafirma que educar sobre sexualidad, sea en casa o en el colegio, cumple una función importante en la prevención de los riesgos en la salud sexual de los adolescentes⁴.

Según ENDES (2018) la conducta reproductiva de los adolescentes es un tema muy importante, no solo concierne a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Se asocia a la comunicación familiar el incremento de las conductas sexuales de riesgo, pues en el Perú muchos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son

escasos y costoso, además el aborto es ilegal en el Perú. Se observa que del total de adolescentes el 12.6% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 9.3% ya eran madres y el 3.3% estaban gestando por primera vez. La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años ha disminuido en 1.3 puntos porcentuales (13.9% a 12.6%). Se evidencia un incremento rápido en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3% entre las de 1 años hasta el 25.8% en las de 19 años⁵.

En el Perú no existe una normativa nacional con rango de ley que respalde un programa de educación sexual en adolescente desde un enfoque integral. En el 2008 MINEDU promulgó lineamientos para la Educación Sexual Integral en primaria y secundaria, pero su implementación ha sido débil por falta de voluntad política, reflejada en escasa capacitación docente y ausencia de sistemas de evaluación. Entre el 97-100% de los estudiantes, docentes y directores consideran que se debería enseñar educación sexual integral en la escuela; y 89% de los alumnos considera que sus padres están de acuerdo. Se ha desarrollado currículos o lineamientos para la educación sexual en beneficio de la salud sexual del adolescente. Sin embargo, poco se sabe acerca de la realidad en el aula, en términos de: grado de implementación, integralidad del contenido, modo y calidad de la enseñanza, disponibilidad y uso de herramientas de monitoreo y evaluación del programa; idoneidad y calidad de la capacitación del docente, nivel de apoyo familiar u oposición para su enseñanza⁶.

La poca comunicación y la falta de educación sexual en el entorno familiar conllevan a conductas sexuales de riesgo lo que afecta directamente a la salud sexual del adolescente, por que observamos una problemática que abarca a nuestras instituciones educativas de nivel secundario y sobre todo a nivel rural, pues los adolescente tienen acceso a diferentes fuentes de

comunicación y más aún relacionados a temas sexuales, y la poca confianza de los padres de familia para dialogar temas relacionados a salud sexual y reproductiva. Por todo ello, se decide ejecutar nuestra investigación titulada: “Nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. “San Miguel” Acobamba - Tarma, 2020”.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa San Miguel de Acobamba, del distrito de Acobamba, ubicada en parte central del país, a 10 minutos de la Provincia de Tarma en el 2020; periodo en el que inició las clases académicas de los estudiantes modalidad Aprendo en Casa. Nuestro estudio abarcó principalmente el nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva en adolescentes.

El marco teórico se basó esencialmente en normas técnicas, teorías sobre comunicación y salud sexual, educación sexual y etapas de vida.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA- ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma,

2020?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio, de gran relevancia teórica, pues como investigación de tipo básica, permite apreciar el nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba; por consiguiente, nuestra investigación busca generar nuevos conocimientos y nuevas teorías. Esto nos permite realizar discusiones científicas con los resultados de los antecedentes internacionales y comprobar las similitudes que

existente entre los antecedentes nacionales y regionales; por lo que nos permitirá cuestionar algunos antecedentes y teorías para permitirnos formar nuevas teorías y nuevos conocimientos.

El presente estudio busca ser un referente y base fundamental para otros estudios de la misma índole y línea de investigación en salud y, de esta manera, generar nuevas sapiencias y cualidades en pro del conocimiento en salud.

1.5.2. Justificación práctica

En estos últimos años un aspecto importante a considerar es que, existe deficiencia en la comunicación familiar sobre la sexualidad en sus hijos adolescentes, se encuentran dificultades de los padres para tocar temas sobre sexualidad y planificación con sus hijos, pues creen en algunos casos puede desencadenar una vida sexual muy acelerada, mientras que otros padres no encuentran el momento oportuno para el diálogo sobre estos temas de suma importancia. En nuestra realidad nacional no se encuentran normas establecidas para la comunicación en salud y sobre todo en salud sexual y reproductiva. Por lo cual el estudiante de obstetricia y todo profesional obstetra desarrollan un rol importante en la comunicación y salud sexual en adolescentes, a través de diferentes estrategias: consejerías sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, ITS/VIH-SIDA y violencia sexual; siempre innovando y capacitándose con los nuevos conocimientos en estos temas de suma importancia.

Así mismo se planteó objetivos y metas para poder aplicarlas para que contribuir a resolver el problema general de nuestra investigación y sobre todo a reforzar el nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva, generando un empoderamiento central de los adolescentes acerca de los riesgos a los que están expuestas por su desconocimiento y su escaso vínculo familiar.

1.5.3. Justificación metodológica

La presente investigación busca nuevos métodos y diseños que fundamenten las estrategias establecidas por los profesionales de la salud en base al tema de educación y salud sexual y reproductiva, buscando evitar los riesgos potenciales a los que están expuestos los adolescentes por la poca comunicación familiar. Toda información, antecedentes y teorías generadas en este trabajo es válido y confiable, basado en los principios éticos internacionales y normas establecidas por el MINSA, OMS, OPS y UNESCO.

1.6. Limitaciones de la investigación

Por motivo de la pandemia Covid-19, la metodología de enseñanza en las escuelas de educación básica regular fue por Aprendo en Casa y el contacto con los docentes era por llamadas telefónicas para obtener los números telefónicos de los estudiantes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, por ello fue un poco lento la recopilación de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

A. Gómez S. y Zamudio V. (2018), realizaron un estudio de investigación titulado “Comunicación activa entre padres – madres e hijos e hijas”, para optar el grado de Psicólogas, en la Universidad Católica de Colombia, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño pre experimental transversal, la técnica utilizada fue encuesta, cuyos instrumentos fueron dos cuestionarios, y la muestra fue de 20 padres y 20 hijos.

Cuyo objetivo fue brindar herramientas por medio de un aplicativo a padresmadres e hijos(as) para facilitar y mejorar la comunicación y el diálogo respecto a temas de sexualidad. Cuyos resultados mostraron los padresmadres de familia creen que la sexualidad es un tema importante para hablar con sus hijos(as), pero no lo hacen porque tienen desconocimiento del tema y/o no saben de qué manera abordar el tema con ellos, discutir y conversar sobre ello.

Cuyas conclusiones finales abordaron: Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y el producto final al cual se quiere llegar, de acuerdo a los

resultados podemos evidenciar que el nivel de comunicación entre padres-madres de familia se encuentra en un promedio bajo, la mayoría de los padres asume la responsabilidad de ser los principales agentes de impartir valores y conocimientos sobre sexualidad a sus hijos-hijas, sin embargo en varias ocasiones la vergüenza y el no saber de qué manera abordar el tema les impide conversar acerca de él a pesar de que algunos de ellos tienen conocimientos previos de sexualidad. Cabe resaltar que se debe tener en cuenta la importancia del diálogo y el conocimiento de emociones entre padres-madres e hijos-hijas para desarrollar una buena comunicación, conocer a sus hijos-hijas y sus gustos, el entorno que los rodea, propicia una mejor comunicación⁷.

- B.** Holguín Y., Mendoza L., Esquivel C., Sánchez R., Daraviña A. y Acuña M. (2013), realizaron un estudio de investigación titulado “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá”, para optar el grado de especialistas en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Católica de Chile, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño preexperimental transversal, la técnica utilizada fue observación, cuyos instrumentos fueron fichas de observación, y la muestra fue de 947 estudiantes.

Cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de actividad sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. Así mismo los resultados fueron: La prevalencia de AS fue 52,8%. La mediana de edad de inicio fue 15 años (RI: 14-16). Las variables asociadas al inicio temprano de la AS para el nivel individual fueron: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar fueron: madre no da educación sexual al hijo, hermano/a que en la adolescencia hayan sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas

de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 y 2, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la AS en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud.

La conclusión fueron: Factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la AS entre adolescentes.

- C.** Contreras T. (2019), realizó un estudio de investigación titulado “Comunicación entre padres e hijos en el desarrollo de la sexualidad en los estudiantes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros, Riobamba - Chimborazo”, para optar el grado de Psicología Educativa, en la Universidad Nacional de Chimborazo de Ecuador, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue cuestionario sobre comunicación y sexualidad, y la muestra fue de 38 estudiantes. Cuyo objetivo fue: Determinar la comunicación de los padres en el desarrollo de la sexualidad de los estudiantes de 7mo “B” de la Unidad Educativa “Carlos Cisneros” Riobamba– Chimborazo. Periodo octubre 2018 - marzo 2019. Así mismo los resultados fueron: Se pudo observar que la mayoría de los padres e hijos a veces consideran que tienen comunicación, debido a la escasa confianza que tiene los hijos en sus padres. Los progenitores creen que sus hijos confían en ellos claramente está en la 3ra barra, pero no es así. Esto es preocupante para ambos, de manera que muchos niños suelen apoyar su confianza en personas

equivocadas muchas veces sin conocimiento científico. Se pudo observar que la mayoría de los padres a veces realizan cuestiones a sus hijos sobre amistades y gustos. La comunicación entre padres e hijos debe aumentar para que ellos tengan confianza y seguridad, porque de lo contrario los chicos se quedarán para toda la vida con una baja desconfianza y autoestima. Anteriormente se mencionan pautas para mejorar la comunicación entre padres e hijos, una de ellas puede ser, no ser autoritaria y escuchar sin juzgar. Se pudo observar que la mayoría de los padres a veces les cuentan a sus hijos sobre su vida, evidenciando la falta de comunicación la misma que se produce por cuestiones de trabajo u otras circunstancias desconocidas. La mayoría de los padres nunca hablan con sus hijos sobre la sexualidad, por diferentes situaciones que ellos tengan, esto ocasiona que sus hijos acudan a preguntar sus inquietudes a otras personas que no pueden tener el suficiente conocimiento y los informen de una manera equivocada.

Las conclusiones fueron: Se pudo evidenciar que el nivel de comunicación de padres e hijos es de forma interpersonal. Los progenitores no tienen un buen diálogo, a pesar de que ellos creen tener una buena comunicación al contrario de los hijos, los mismos que reflejan en su cuestionario que carecen de tiempo dedicado por parte de sus padres y que no existe una comunicación buena entre ambos. El desarrollo de la sexualidad en la que se encuentran los estudiantes es en la etapa genital, en donde inician la pubertad. En este periodo la sexualidad aparece con la curiosidad propia y el investigar sobre sí mismo, muchas veces sin control y consejería de sus padres, el niño(a) ya identifica su sexo⁹.

- D.** Domínguez L. (2011), realizó un estudio de investigación titulado “Influencia de la familia en la sexualidad adolescente”, en la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología de Cuba, el tipo de investigación fue cuantitativo,

utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue cuestionario sobre comunicación y sexualidad, y la muestra fue de 128 estudiantes.

Cuyo objetivo fue: Conocer el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes, y la repercusión en la salud reproductiva. Así mismo los resultados fueron: El 69 % de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52 % pertenece a una familia disfuncional y el 48 % a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100 %. Los padres, poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78 % de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso.

Las conclusiones fueron: La información recibida sobre sexualidad fue insuficiente, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables¹⁰.

- E.** Jaramillo K. (2008), realizó un estudio de investigación titulado “Influencia de la guía de los padres de familia en la educación sexual de los hijos(as) del primer año de bachillerato del Colegio Luis A. Martínez”, en la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador, el tipo de investigación fue cuali-cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo

instrumento fue cuestionario sobre comunicación y sexualidad, y la muestra fue de 250 estudiantes y 50 padres.

Cuyo objetivo es: Investigar la influencia de la Guía de los Padres de Familia en la Educación Sexual, de sus hijos e hijas del Primer Curso de Bachillerato del colegio Luís A. Martínez. Cuyos resultados son: El 64 % de los estudiantes encuestados manifiestan que el ciclo ovárico no dura 28 días, mientras que el 36 % expresa que el ciclo si dura 28 días. De las respuestas se deduce que una mayoría de estudiantes no tiene conocimientos exactos acerca de temas sexuales, por lo cual sería conveniente orientarles en este aspecto. El 68 % de los estudiantes encuestados manifiestan que los estudiantes hoy en día tienen relaciones sexuales a temprana edad, mientras que el 32 % expresan que no mantienen relaciones sexuales. De las respuestas se infiere que una mayoría de estudiantes tienen relaciones sexuales a temprana edad, lo que evidencia la necesidad de la orientación sexual por parte de los Padres de Familia a sus hijos para prevenir las relaciones sexuales tempranas. El 65 % de los estudiantes encuestados manifiestan que han tenido relaciones sexuales, mientras que el 35 % expresa no haber tenido relaciones sexuales. La mayoría de estudiantes tienen relaciones sexuales, lo que hace necesario que los padres de familia mantengan una mejor comunicación con sus hijos. El 61 % de los estudiantes encuestados manifiestan que sus padres no conversan sobre temas de sexualidad con ellos, mientras que el 39 % expresa que sus padres si tocan temas de sexualidad. Las respuestas denotan que una mayoría de estudiantes no conversan con sus padres sobre temas de sexualidad, por lo que cual sería conveniente que los padres asuman actitudes de diálogo respecto de estas temáticas con sus hijos/as adolescentes.

Al final llegaron a las conclusiones: De la mayoría de los encuestados

adolescentes hijos e hijas y padres de familia no tienen conocimientos científicos acerca de sexualidad y educación sexual, creen conocerlos, pero las estadísticas indican que en muchos de los temas relacionados a la educación sexual lo desconocen en su totalidad; no se sienten tranquilos al hablar de estos temas con sus hijos e hijas. La gran mayoría de los adolescentes hijos e hijas encuestados consideran que demandan de sus padres una orientación sexual adecuada, en temas relacionados a su sexualidad, manifiestan tener una vida sexual activa a su edad. Prácticamente todos los padres de familia consideran que no tienen la preparación suficiente en el aspecto científico, en las facilidades y en las actitudes necesarias para guiar a sus hijos/asadolescentes en la sexualidad de los mismos, se debe acotar que los padres de familia se encuentran muy interesados en conocer sobre temas de sexualidad y como orientar a sus hijos en los temas de educación sexual. Los padres de familia requieren de una guía de capacitación en temas relacionados sobre sexualidad, por lo que la mayoría de encuestados considera que los medios de comunicación social hacen las veces de orientadores en los temas de sexualidad responsable que los padres deberían asumir como educadores y comunicadores en temas de sexualidad¹¹.

- F.** Cerrato V. (2016), realizó un estudio de investigación titulado “La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades”, en la Universidad de Salamanca de España, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue cuestionario sobre comunicación y sexualidad, y la muestra fue de 77 estudiantes y 134 padres. Cuyo objetivo general fue: analizar la educación sexual en el contexto familiar, centrándonos en la comunicación y las dificultades entre padres e hijos

adolescentes.

Cuyos resultados fueron: En lo que respecta a la educación sexual y los contenidos, dentro de la situación actual en la que se encuentran los padres con respecto a impartir o no educación sexual, un poco más de la mitad afirma no haber iniciado este tipo de conversaciones con sus hijos aún. Un 46,3% afirma no haberlo hecho, pero tener la intención en el futuro, y un 9,7% no las ha iniciado pero tampoco tiene intenciones de hacerlo en el futuro. Un 44% ha mantenido ya una plena conversación con sus hijos sobre sexualidad. Además, estas conversaciones se daban sobre todo a la edad de 13, 14 y 15 años. Esta edad aumenta hasta los 16 en aquellos casos en los que aún no se ha comenzado a tener conversaciones, pero se tiene la intención de hacerlo. En lo que respecta a las motivaciones en la educación sexual, entre las razones por las que 13 de los padres se niegan a hablar sobre sexualidad con sus hijos adolescentes, un análisis de frecuencias determina con un 46,2% que la razón principal es creer que sus hijos ya disponen de suficiente información para tener una buena educación sexual por sí mismos, seguido con un 30,8% de que la escuela debería hacerlo y/o no sentirse seguro o capacitado a responder cualquier pregunta que pudieran hacerles. A partes iguales respondieron los padres, con un 23,1% a aquellas razones que defendían que la escuela cubre bastante bien el ámbito sexual, el sentirse avergonzado y/o incómodo y otras razones no especificadas. Dentro de la educación sexual y contenidos, en lo que respecta a la situación actual de los adolescentes, más de la mitad de los adolescentes, afirma no haber hablado aún con sus padres sobre estos temas. De ellos, un 32,5% tiene la intención de hacerlo en el futuro, pero un 31,2% no lo hará en el futuro. Un 36,4% dice haber tenido ya una plena conversación con sus padres sobre sexualidad. Estos porcentajes son muy similares entre chicos y chicas, no existiendo diferencias significativas

según el sexo de los adolescentes. Estas conversaciones se daban sobre todo a la edad de 13, 14 y 15 años, con un porcentaje del 25, 17,9 y 17,9%, respectivamente. Las conclusiones que llegaron: La mayoría de los padres asume su responsabilidad de ser los principales transmisores de actitudes, valores y conocimientos sobre sexualidad a sus hijos. A pesar de que la mayoría afirma sentirse preparado para ofrecer una correcta información, la vergüenza de manejar estos temas con sus hijos impide que se lleve a cabo. Además, aunque el padre intenta obtener un papel más protagonista en la educación sexual de sus hijos, no deja de ser la madre la que ocupa el puesto de mayor transmisor de información. Se han descubierto creencias peligrosas entre aquellos padres que no quieren hablar con sus hijos sobre sexualidad, ya que creen que hoy en día, existe información suficiente para sus hijos y que su papel es irrelevante. Es importante trabajar esta creencia, porque, al fin y al cabo, no se sabe qué información pueden manejar los adolescentes. Sí es cierto que se ha avanzado entre aquellos padres que educan sexualmente a sus hijos, ya que reconocen que es su labor y que como padres son los principales protagonistas. A pesar de esto, estas conversaciones siguen siendo tardías, y habría que fomentar una educación sexual temprana y adaptada a cada rango de edad. No obstante, aunque los padres intentan poner en alerta a sus hijos sobre los posibles riesgos y cuidados que conlleva la actividad sexual, olvidan otras muchas facetas de la sexualidad de sus hijos muy importantes, que van desde las emociones, hasta temas más controvertidos como puede ser la orientación sexual y el aborto¹².

2.1.2. Nacionales

- A.** Castillo J. y Ortega M. (2012), realizaron un estudio de investigación titulado “Comunicación familiar y conocimientos de sexualidad en el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya –

la Esperanza, 2011”, en la Universidad Nacional de Trujillo, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyos instrumentos fueron el Test de valoración del nivel de comunicación entre padre y madre e hijos adolescentes y el Test de valoración del nivel de conocimiento sobre sexualidad, y la muestra fue de 282 adolescentes.

Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de comunicación familiar con el padre, la madre y ambos en los adolescentes de la Institución Educativa José Olaya. 2011.

Cuyos resultados fueron: se observa que en la comunicación con el padre y la madre, predomina el nivel bajo con un 55,32 por ciento y 37.2 por ciento respectivamente. En lo que respecta a la comunicación con padres predomina también el nivel bajo con un 49,29 por ciento. Se aprecia que el 44,68 por ciento de los adolescentes presenta un nivel medio de conocimientos de sexualidad; el 30,85 por ciento, un nivel bajo y el 24,47 por ciento, un nivel alto. Se observa que el 11,35 por ciento ya ha iniciado sus relaciones coitales, siendo el 8,16 por ciento del sexo masculino y el 3,19 por ciento del sexo femenino. se observa que los varones empiezan sus relaciones coitales a partir de los 12 años, con una mayor incidencia a los 13 y 14 años con un 21,9 por ciento para ambas edades y las mujeres inician sus relaciones coitales a partir de los 15 años con un 18,8 por ciento. Los adolescentes que tienen un nivel bajo de comunicación, el 11.5 por ciento han iniciado sus relaciones coitales, los que tienen un nivel regular de comunicación, el 13.5 por ciento han iniciado sus relaciones coitales y los que tienen un nivel alto de comunicación, el 6.4 por ciento han iniciado sus relaciones coitales. Así mismo se llegaron a las conclusiones: Los adolescentes presentan un nivel bajo de comunicación familiar con el padre

yla madre en un 55.32 por ciento y 37.2 por ciento respectivamente. Con respecto a la comunicación con ambos padres predomina también el nivel bajo con un 49.29 por ciento. Los adolescentes presentan un nivel regular de Conocimientos de Sexualidad con un 44.68 por ciento, seguido de un nivel bajo con un 30.85 por ciento¹³.

- B.** Salazar A et al. (2007), realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima - Perú”, en la Universidad San Martín de Porres, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado por los investigadores, y la muestra fue de 1109 estudiantes adolescentes.

Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino. Cuyos resultados fueron: El grado de Conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes, fue: 27.5% (n=305) bueno, 50% (n=632) malo y 15.5% (n=172) muy malo. El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 17.9% (n=199); siendo la edad promedio de inicio a los 14.5 años de edad; de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “condón”) mientras un 82.1% (n = 910) que aún no inician su vida sexual. La comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% (n=45) buena, 16.4% (n=182) mala y 79.5% (n=882) muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% (n=100) buena, 21.2% (n=235) mala y 69.8% (n=774) muy mala, globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% (n=51) buena, 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. Respecto a la

comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes que presentan regular y mala comunicación familiar con sus progenitores (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). Al relacionar la Comunicación Familiar Global entre progenitores y adolescentes con la edad de los adolescentes, el grupo etéreo con una comunicación familiar regular y mala se encuentra en su mayoría entre los grupos etéreos de los 10 hasta los 14 años de edad: 72.5% (n=804). Respecto al grado de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100), además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (7.8%; n=86).

Cuyas conclusiones son: El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino-Lima es deficiente. La comunicación familiar acerca de sexualidad entre adolescentes y progenitores del Distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presentó una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presentó una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo¹⁴.

- C. Mamami L. y Hinostroza C. (2019), realizaron un estudio de investigación titulado "Nivel de conocimiento y comunicación sobre sexualidad en la I.E. N° 0051 José Faustino Carrión, Carapongo - Lima", en la Universidad

Peruana la Unión, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado por los investigadores, y la muestra fue de 172 estudiantes adolescentes.

Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el nivel de comunicación y conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E N°0051 “José Faustino Sánchez Carrión”, Carapongo-Lima.

Cuyos resultados fueron: se observa que del 100 % de los adolescentes, el 68% manifestó un regular nivel de comunicación con ambos padres, el 30,8% bueno y el 1,2% deficiente. Con respecto a la “comunicación con el padre”, el 60,5 % indicó un nivel regular, el 29,7 % bueno y el 9,9% deficiente. Finalmente, para la “comunicación con la madre”, el 62,2% reveló un nivel regular, el 37,2% bueno y solo el 0,6% deficiente. Se observa que del 100 % de los adolescentes el 52,3 % tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, el 44,8 % medio y solo el 2,9 % alto. Se observa que del 100 % de los estudiantes, el 35,5 % que evidenciaron una comunicación regular con ambos padres, presentaron un conocimiento bajo sobre sexualidad, por otro lado, el 2,9 % de adolescentes que manifestaron una buena comunicación obtuvieron un alto nivel de conocimientos. Se observa que del 100 % de los estudiantes, el 30,8 % que evidenciaron una comunicación regular con el padre, presentaron un conocimiento medio sobre sexualidad, por otro lado, el 0,6% de adolescentes que manifestaron una buena comunicación obtuvieron un alto nivel de conocimientos.

Cuyas conclusiones finales fueron: La mayoría de los alumnos de la Institución educativa presentaron una regular comunicación con ambos padres. La mayoría de los alumnos de la Institución educativa presentaron un nivel de conocimientos bajo sobre sexualidad. No se encontró relación

entre la comunicación con la madre y los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. No se encontró relación entre la comunicación y el nivel de conocimientos sobre sexualidad en el adolescente. No se encontró relación entre la comunicación con el padre y los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes¹⁵.

- D.** Llerena J y Maldonado F (2018), realizaron un estudio de investigación titulado “Comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven – Arequipa 2017”, en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado por los investigadores, y la muestra fue de 124 adolescentes. Cuyo objetivo general fue: determinar la relación entre la comunicación familiar con el comportamiento sexual en adolescentes.

Cuyos resultados fueron: los adolescentes con 16 años están en mayor porcentaje con un (40.32%); se encontró que ligeramente las mujeres son más frecuentes con un (53.23%), viven con ambos padres (63.71%), en relación al estado civil de los padres el (41.94%) son convivientes.

Se obtuvo como resultados que el (53.23%) tienen una comunicación ofensiva con la madre y el (50.81%) manifiestan tener una comunicación ofensiva con el padre, se encontró que los adolescentes presentan un dominio social y corporal deficiente con (64.52%) y un (48.39%) respectivamente, a nivel global evidencia que la gran mayoría de los adolescentes (66.94%) presentan un comportamiento deficiente. Con la aplicación del estadístico no paramétrico de se encontró alto nivel de significancia estadística (0.000), por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables comunicación familiar con el

comportamiento sexual.

Cuyas conclusiones finales fueron: La muestra estuvo constituida por 124 adolescentes de 14 a 16 años de edad, que se encuentran proporcionalmente distribuidos en tercero, cuarto y quinto de secundaria en su gran mayoría viven con ambos padres, en quienes predomina el estado de convivientes. Con referencia a la variable comunicación familiar: la mayoría de los adolescentes manifiestan tener comunicación ofensiva con la madre, seguida de una comunicación abierta y en relación a la comunicación con el padre manifiestan tener una comunicación ofensiva seguida de una comunicación evitativa. Con referencia a la variable comportamiento sexual se encontró que los adolescentes presentan un dominio social y corporal deficiente, y a nivel global la gran mayoría de los adolescentes tienen un comportamiento sexual deficiente, seguido de un comportamiento sexual saludable, y solo un mínimo porcentaje tiene comportamiento no saludable. Con la aplicación del estadístico no paramétrico: Se encontró alto nivel de significancia estadística (0.000), por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables comunicación familiar con el comportamiento sexual¹⁶.

- E.** Maurtua V. y Zavaleta S. (2018), realizaron un estudio de investigación titulado “Estilos y prácticas parentales y actitud hacia la sexualidad en adolescentes de una Universidad Privada de Arequipa en el año 2018”, en la Universidad Católica San Pablo, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado por los investigadores, y la muestra fue de 225 adolescentes. Cuyo objetivo fue: identificar la relación entre los estilos y prácticas parentales inculcados a los adolescentes de una universidad

privada de la ciudad de Arequipa y su actitud hacia la sexualidad.

Así mismo los resultados fueron: La primera en la que se muestra ello es en control psicológico paterno, la cual muestra relación significativa y positiva con las escalas de puritanismo ($p < 0.01$), neuroticismo ($p < 0.01$) y excitabilidad sexual ($p < 0.01$). Esto quiere indicar que, a mayores niveles de control psicológico por parte del padre, el joven puede presentar mayores niveles de puritanismo, neuroticismo y excitabilidad sexual. Se observa que hay mayor frecuencia de niveles de poca incidencia en cuanto al porcentual de la muestra utilizada, es decir, que en las escalas no hay mucha presencia por parte de las personas que fueron evaluadas. En cuanto a la escala de liberalismo, se observa que el 33.8% muestran niveles de mediana incidencia; en la escala de puritanismo, se observa que el 32.4% muestran niveles de mediana incidencia; en la escala de neuroticismo, se observa que el 25.8% muestran niveles de mediana incidencia; en la escala de excitabilidad, se observa que el 26.2% muestran niveles de mediana incidencia y en la escala de inseguridad sexual el 20.0% muestran niveles de mediana incidencia.

Cuyas conclusiones fueron: Respecto a la identificación de los estilos y prácticas parentales inculcados a los adolescentes de una universidad privada de la ciudad de Arequipa y su actitud hacia la sexualidad, los resultados muestran que existe una relación entre el control psicológico paterno con el puritanismo, neuroticismo y excitabilidad sexual, por lo que, a mayor nivel de control psicológico paterno, los adolescentes presentan un nivel mayor de puritanismo, neuroticismo y excitabilidad sexual. Así mismo, se obtuvo una relación entre la comunicación materna y la excitabilidad sexual, por lo que se concluye que, a mayor nivel de comunicación materna, el adolescente presentará menor nivel de excitabilidad sexual. Además, existe relación entre la autonomía materna y el neuroticismo y la

excitabilidad sexual, por lo que, si se da mayor autonomía por parte de la madre, habrá un nivel menor de neuroticismo y excitabilidad sexual. También, se observa una relación entre el control psicológico por parte de la madre con el neuroticismo y la excitabilidad sexual del adolescente, por lo que, a mayor control psicológico materno, habrá mayor nivel de neuroticismo y excitabilidad sexual. Finalmente, se observa una relación entre el control conductual por parte de la madre con la excitabilidad sexual, por lo que, a mayor nivel de control conductual materno, habrá un menor nivel de excitabilidad sexual.

En cuanto al establecimiento de estilos y prácticas parentales inculcados en los adolescentes, se concluye que hay mayores niveles en las escalas de imposición paterna y control conductual materno, por lo que las mujeres evaluadas presentan un nivel mayor de imposición por parte del padre y los varones evaluados, presentan un mayor nivel de control conductual por parte de la madre. De igual manera, en cuanto a la prueba de estilos y prácticas parentales, se observa diferencias en las escalas de imposición materna y control conductual materno. En la primera escala, se obtuvo mayores niveles en las carreras de contabilidad, ingeniería electrónica y telecomunicaciones y ciencias de la computación. Por otro lado, en la segunda escala, se observan mayores niveles en derecho, contabilidad, ingeniería civil y administración de negocios. Finalmente, respecto a la actitud sexual evaluada en los adolescentes, se observa que la mayoría de la muestra presenta poca incidencia en las escalas de actitud a la sexualidad y hay una parte significativa de la muestra que presenta mediana incidencia, los cuales pueden tender a una mayor incidencia. En términos generales, se puede referir que no hay una mayor incidencia en ninguna de las escalas por parte de la muestra¹⁷.

F. Calizaya D. y Gonzáles M. (2018), realizaron un estudio de investigación

titulado “Influencia de la familia en la iniciación sexual de alumnos de secundaria de un colegio rural y urbano de Arequipa”, en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue una escala de cohesión y adaptabilidad familiar elaborado por los investigadores, y la muestra fue de 376 alumnos de nivel secundario.

Cuyo objetivo general fue: Determinar la influencia de la estructura y funcionalidad familiar con la iniciación sexual de alumnos de secundaria de un colegio rural y urbano de Arequipa.

Cuyos resultados fueron: puede observar que los adolescentes que viven con otras personas, se inician sexualmente en un 33.3 % en la zona urbana y el 42.9% en la rural; seguida de los que viven con otros familiares, siendo en la zona urbana el 24.2% y en la zona rural el 14.3%; mientras, que los adolescentes que provienen de una familia monoparental alcanzan el 23.9% en el área urbano y el 12.8% en la rural; y por último, el 19.8 % de adolescentes que proceden de una familia nuclear se inician sexualmente en la zona urbana frente a un 13.2% de la zona rural. El tipo de familia según cohesión familiar de los evaluados del medio rural es mayormente desligada (41.2%) o separada (31.6%) en aquellos que no se iniciaron sexualmente; de igual forma es desligada (56.5%) o separada (17.4%) en aquellos que sí tuvieron relaciones sexuales. Para el caso de los evaluados del medio urbano el tipo de familia según su cohesión familiar es desligada (33.7%) o separada (33.1%) en aquellos que no se iniciaron sexualmente; de igual forma es desligada (43.8%) o separada (37.5%) en aquellos que sí tuvieron relaciones sexuales. el nivel de comunicación abierta con los padres en los evaluados del medio rural es mayormente promedio (28%) o alta (20%) en

aqueños que no se iniciaron sexualmente; mientras que en aquellos que ya tuvieron relaciones sexuales la comunicación abierta fue mayormente de nivel alto (45%) o bajo (25%). Para el caso de los evaluados del medio urbano, observamos que el nivel de comunicación abierta con los padres es mayormente alto (23.6%) o bajo (23.6%) en aquellos que aún no han tenido relaciones sexuales; mientras que es mayormente promedio (32.6%) o bajo (27.9%) en aquellos que ya iniciaron sexualmente. el nivel de problemas en la comunicación con los padres en los evaluados del medio rural es mayormente promedio (26.4%) o alta (20%) en aquellos que no se iniciaron sexualmente; mientras que en aquellos que ya tuvieron relaciones sexuales la comunicación abierta fue mayormente de nivel alto (35%) o muy alto (15%). Para el caso de los evaluados del medio urbano, observamos que el nivel de problemas en la comunicación con los padres es mayormente promedio (28.4%) o bajo (26.4%) en aquellos que aún no han tenido relaciones sexuales; mientras que es mayormente alto (27.9%) o promedio (23.3%) en aquellos que ya iniciaron sexualmente. se visualiza que los adolescentes evaluados del área rural se inician sexualmente en una edad promedio de 12.5 años para relaciones heterosexuales y a los 13.29 años para relaciones homosexuales. Además se empiezan a masturbar en promedio a los 12.84 años. Así mismo, se observa que los cambios físicos como el crecimiento del vello axilar, la primera menstruación, la primera eyaculación, cambio de voz y la masturbación típicos de los cambios en la adolescencia se dan en un intervalo de edad de 12 – 13 años, las preguntas de sexo, el hablar de temas sexuales, la atracción y enamoramiento se presentan en las mismas edades.

Así mismo las conclusiones son: Los adolescentes que se iniciaron sexualmente tanto en el área rural como urbano provienen de hogares conformados por otras personas que no son familiares. Respecto a la

funcionalidad familiar de los alumnos del nivel secundario de la zona rural y urbana que se iniciaron sexualmente, tienen una cohesión familiar de tipo desligada y separada; mientras que la adaptabilidad familiar en el área rural de los adolescentes sexualmente iniciados es de tipo estructurada y flexible, y en el área urbana es de tipo flexible caótica. Los adolescentes del área rural iniciados sexualmente presentan problemas de comunicación con los padres entre un nivel alto a muy alto. En la zona urbana, los problemas de comunicación con los padres alcanzan entre un nivel promedio a alto. Los adolescentes de colegios de la zona rural y urbana se inician sexualmente a una edad promedio de 12 a 13 años. La estructura y funcionalidad familiar no influyen significativamente en el inicio sexual de los estudiantes del nivel secundario tanto en el área rural como urbano. Sin embargo, se encontró asociación entre los problemas de comunicación de los padres, el ser varón, vivir en el área urbana y la edad, lo cual incrementa la probabilidad a que un adolescente se inicie sexualmente; mientras que el grado de instrucción de los padres, al menos tener el nivel primario, disminuye la probabilidad de que los hijos se inicien sexualmente¹⁸.

2.1.3. Regionales

- A.** Cortez J. y Rico C. (2014), realizaron un estudio de investigación titulado “Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Técnico María Inmaculada - Huancayo”, en la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal prospectivo, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, y la muestra fue de 310 adolescentes.
- Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en

adolescentes de la Institución Educativa Técnico María Inmaculada.

Cuyos resultados fueron: En cuanto al nivel de conocimientos sobre salud sexual, tenemos que de un total de 310 (100%) adolescentes, 145 (49,68%) tienen un nivel de conocimiento medio, 140 (45,16%) alto, 16 (5,16%) bajo. En cuanto a la presencia de conductas sexuales de riesgo, tenemos que 253 (81,62%) presenta conductas sexuales en menor riesgo, 48 (15,48%) en riesgo intermedio, y 9 (2,90%) en mayor riesgo. Respecto al inicio precoz de relaciones sexuales; 272 (87,74%) no han tenido relaciones sexuales, y 38 (12,26%) ya han tenido relaciones sexuales de este último, 29 (76,32%) utilizan preservativos en el 80% a menos de las veces, y 9 (23,68%) utilizan en el 100% de las relaciones. Respecto al caso hipotético de quedar embarazadas a la edad que tienen, 195 (62,90%) aceptarían su embarazo y tendrían su hijo, y 115 (37,10%) lo abortarían, lo darían en adopción o no saben qué hacer.

Así mismo las conclusiones fueron: Se demuestra que existe una relación inversa significativa entre los puntajes del conocimiento sobre salud sexual y los puntajes de las conductas sexuales de riesgo, es decir a mayor nivel de conocimiento sobre salud sexual existen menores conductas sexuales de riesgo y a menor nivel de conocimiento sobre salud sexual existen mayores conductas sexuales de riesgo en las adolescentes, afirmación que se hace para $\alpha=0,05$ y 95% de nivel de confianza.

El 49,68% de las estudiantes adolescentes que participan en el estudio tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre Salud sexual, el 45,16% de las estudiantes presentan un nivel Alto y sólo el 5,16% de las estudiantes presenta un nivel Bajo.

De acuerdo al contenido de la tabla No 4.10 se determina que el 81,62% de las estudiantes adolescentes que participan en el estudio presentan un nivel Bajo en las conductas sexuales de riesgo, el 15,48% de las estudiantes

presentan un nivel Medio y sólo el 2,90% de las estudiantes presenta un nivel Alto.

Existe una gran mayoría (57,74%) de las estudiantes encuestadas que no han acertado en las preguntas sobre libertinaje, en relación a las preguntas sobre libertad sexual se observa, que la mayoría (67,10%) de las estudiantes encuestadas no han acertado en ninguna de las preguntas sobre libertad sexual, lo cual nos indica que aún tienen una gran dificultad en diferenciar estos dos términos poniéndolas así en un mayor riesgo.

En relación a la interrogante sobre si han tenido relaciones sexuales nuestra investigación nos muestran datos: (87,74%) de las estudiantes encuestadas aún no han tenido relaciones sexuales y sólo el 12,26% de las estudiantes encuestadas ya han tenido relaciones sexuales.

Encontramos un dato resaltante para considerar a la adolescente en riesgo en la respuesta a la interrogante sobre el número de enamorados que han tenido hasta el momento donde el 44,52% de las estudiantes encuestadas han tenido 2 o más enamorados.

Al ser consultadas en el caso hipotético de quedar embarazadas a la edad que tienen que es lo que harían ellas responden: la mayoría (62,90%) aceptarían su embarazo y tendrían su hijo y el 37,10% de las estudiantes lo abortarían, lo darían en adopción o no saben qué hacer¹⁹.

- B.** Ponce T. y Rivera J. (2015), realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo”, en la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal prospectivo, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario y escala tipo Lickert, y la muestra fue de 128 adolescentes.

Cuyo objetivo general es: Determinar la relación entre conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo 2015. Cuyos resultados fueron: se observa que los estudiantes viven con sus dos padres y representan el 62,50% de la muestra de estudio. También se observa que el 24,22% de los estudiantes viven sólo con su madre, el 1,56% de los estudiantes encuestados viven sólo con su padre, el 10,16% de los estudiantes viven con sus familiares y sólo el 1,56% de los encuestados señalaron que viven con otras personas. Se observa que los padres de los estudiantes que participan en la investigación tienen el grado de instrucción de Secundaria completa y representan el 40,62% de la muestra de estudio mientras que el 27,34% tienen el grado de instrucción educación de superior completa, el 15,63% son padres con grado de instrucción de superior incompleta, el 7,81% sólo tiene educación primaria completa, el 5,47% tiene el grado de instrucción secundaria incompleta y sólo el 3,13% representa aquellos padres que tienen el grado de instrucción educación primaria incompleta. Se observa que aquellos alumnos que conversan con sus Padres representan el 90,62% de la muestra de investigación. El 72,66% de los estudiantes refiere que sus padres saben cómo se sienten. El 75,00% de los estudiantes encuestados afirman que si tuvieran problemas si les contarían a sus padres y el 81,25% de los estudiantes encuestados indican que si están satisfechos con la forma en que conversan con sus padres. Se aprecia que los estudiantes conversan con su madre sobre sexualidad y representan el 34,37% de la muestra de investigación. El 15,63% de los estudiantes conversan con una amiga sobre sexualidad, el 12,50% de los adolescentes encuestados conversan con sus dos padres sobre sexualidad, el 11,72% lo hacen con un amigo. El 9,38% de los encuestados no conversa con ninguna persona sobre sexualidad, el 6,25% de los estudiantes conversa con su

padre sobre sexualidad, el 5,47% de los encuestados conversa sobre sexualidad con un familiar, el 2,34% lo hace con un profesora y un porcentaje igual que el anterior de 2,34% conversa con otra persona sobre el tema de sexualidad sin especificar de qué persona se trata. Los estudiantes obtienen información sobre sexualidad en el colegio y representan el 34,37% de la muestra de estudio. El 25% de los estudiantes encuestados obtienen información sobre sexualidad en los medios de comunicación, el 17,19% de los estudiantes obtienen información en sus familias, el 10,16% señalan que obtiene información sobre sexualidad en las redes sociales, el 8,59% de los encuestados obtienen información de sus amigos y sólo el 4,68% de los estudiantes obtienen información sobre sexualidad en el Ministerio de Salud.

Cuyas conclusiones fueron: Los estudiantes que presentan nivel de conocimiento medio presentan una conducta sexual riesgosa (42.19%) a una diferencia no muy significativa de aquellos que poseen conocimientos altos sobre sexualidad pero aun así presentan una conducta sexual riesgosa (17.19%). Los resultados obtenidos tienen una importancia significativa ya que nos muestra que a pesar de que los estudiantes no hayan iniciado una vida sexual activa conocen de éstos y muchos de los que comenzaron aún no lo llevan con responsabilidad. Los factores socio culturales, medios de comunicación y conflictos familiares de alguna manera influyen en el desarrollo de la sexualidad del adolescente, según resultados obtenidos el 34% de los adolescentes conversa de este tema solo con su mamá También de la misma manera la Institución que educa obtiene un 34% en cuanto a obtención de información acerca de este tema y los medios de comunicación un 28 %. Cabe resaltar que esta información brindada hacia los adolescentes por parte de los educadores y medios de comunicación deben de ser de calidad, pero en nuestra realidad muchas veces esta información es

distorsionada. El grado de instrucción de ambos padres de familia es secundaria completa con un 40% aproximadamente, esto puede reflejar que el tema de sexualidad siga siendo un tema tabú para ello ya que la educación antigua se manejaba de diferente manera a la educación actual ya que el acceso a la información era restringida y escasa²⁰.

C. Ñauhi J. (2015), realizó un estudio de investigación titulado “Comunicación sobre sexualidad de padres e hijos adolescentes en el Centro Educativo Mariscal Andrés Avelino Cáceres, Pucara - Huancayo”, en la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo simple, con un diseño no experimental transversal retrospectivo, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, y la muestra fue de 80 alumnos y 80 padres.

Cuyo objetivo general fue: Conocer como es la comunicación sobre sexualidad de padres a hijos adolescentes en el 4to grado de secundaria del Centro Educativo Mariscal Andrés Avelino Cáceres del distrito de Pucara al 2013.

Cuyos resultados fueron: un 42,5% del total de estudiantes manifiestan que sus padres no disponen de tiempo para tratar sobre sexualidad en adolescentes no obstante que lo solicitan, un 33,75% de estudiantes manifiestan que sus padres si disponen de tiempo para hablar sobre sexualidad y mientras tanto el 23,75 refieren que disponen de tiempo solo en ocasiones. Es por ello que hoy en día un gran porcentaje de adolescentes de la C.E tienen una perspectiva negativa acerca de cómo es la sexualidad. Se percibe que un 58.75% del total de estudiantes manifiestan que sus padres no han tenido iniciativa para informarles sobre sexualidad y solo el 41.25% de estudiantes refieren que sus padres les informa por propia iniciativa. La gran mayor parte de padres de familia del

centroeducativo no tiene iniciativa para poder dialogar sobre sexualidad con sus hijos manifestando no tener información adecuada y no saber cómo podrían dialogar sobre este tema. Se aprecia que un 48.75% de estudiantes refieren mantener diálogo sobre sexualidad en ocasiones, mientras el 45% del total de estudiantes indican que nunca dialogan y solo 6.25% de estudiantes opinan que si dialogan. Por lo tanto el 93.8% se diría que no hay diálogo sobre el tema de sexualidad por que los padres le prohíben hablar sobre sexualidad manifestando que eso no debe tener conversación alguna. Se observa que un 51.25% de estudiantes señalan que no confían en que sus padres respondan a sus inquietudes sobre el tema de sexualidad y solo el 48.75 estudiantes señalan en que si confían en que sus padres le respondan sobre sexualidad. Llegando a la conclusión que un gran porcentaje de alumnos en lo primero se menciona que sus padres no le tienen confianza hacia ellos porque están en etapa de la adolescencia es allí donde deben de estudiar y no estar pensando en los amigos(as).

Cuyas conclusiones son:

La investigación sobre comunicación sobre sexualidad de padres a hijos adolescentes en el 4to grado A, B y C de secundaria del Centro Educativo Mariscal Andrés Bello Cáceres del distrito de Pucara como demuestran los resultados el 37.5% de los padres y el 42.5 % de estudiantes tienen una comunicación ESCAZA poco fluida, porque los padres no tienen nivel de conocimiento sobre estos temas por cuanto su grado de educación en alto porcentaje es de primaria incompleta, Sumado a ello, los padres consideran la información sobre sexualidad consideran un tabú porque en su manera de entender los hijos darán rienda suelta al sexo confundiendo con la educación sexual. Acerca de cómo consideran a la sexualidad el 75% de padres encuestados aún creen que el sexo debe permanecer oculto,

toda conversación al respecto debe ser rehuida, nada divulgada es decir considera como tabú a la sexualidad, mencionando tener deficiente conocimiento y rehuendo a las preguntas, desconociendo las respuestas. Un porcentaje importante de 65% de padres de familia manifiestan rehuir a las preguntas de sus hijos por desconocimiento a las respuestas evadiendo, cambiando de conversación o no sabe/ no responde. Razón por el cual la presente investigación muestra que el 90% de padres y el 70% de adolescentes encuestados carecen de conocimiento sobre sexualidad refiriéndose que la sexualidad expresa los órganos sexuales y las relaciones²¹.

- D.** Zevallos L. (2019), realizó un estudio de investigación titulado “Habilidades Sociales y actividad sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión, El Tambo”, en la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal retrospectivo, la técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, y la muestra fue de 243 estudiantes.

Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre habilidades sociales y actividad sexual en las/los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”.

Cuyos resultados fueron: se observa los niveles de actividad sexual en las y los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, del distrito de El Tambo, donde el 46,1% presentan un nivel Alto de actividad sexual, el 39,9% tienen un nivel promedio y el 14,0% de los participantes en la investigación tienen un nivel Bajo de actividad sexual. Los niveles de Actividad Sexual según edad en las y los adolescentes, donde las y los adolescentes que tienen 12 años de edad, el 6,2% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 4,9% presentan un nivel Promedio y

el 2,0% tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes que tienen 13 años de edad, el 4,5% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 10,7% presentan un nivel Promedio y el 5,0% “un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes de 14 años de edad, el 1,7% tienen un nivel Bajo, el 10,7% presentan un nivel Promedio y el 11,9% tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes que tienen 15 años de edad, el 1,2% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 7,0% presentan un nivel Promedio y el 16,1% tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes de 16 años de edad, el 0,4% tienen un nivel Bajo, el 5,8% presentan un nivel Promedio y el 5,3% tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes de 17 años de edad, el 0,4% tienen un nivel Promedio de actividad sexual, finalmente el 5,8% tienen un nivel alto de actividad sexual.” en adolescentes del género Masculino, el 4,5% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 19,3% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 20,6% tienen un nivel Alto. En adolescentes del género Femenino, el 9,5% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 20,6% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 25,5% de las adolescentes tienen un nivel Alto de actividad sexual. Los adolescentes del primer grado de educación secundaria, el 8,2% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 7,0% tienen un nivel Promedio y el 3,3% de los encuestados tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes del segundo grado de educación secundaria, el 3,3% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 14,4% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 7,8% tienen un nivel Alto. En las y los adolescentes del tercer grado de educación secundaria el 1,7% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 7,8% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 11,9% tienen un nivel Alto de actividad sexual. En las y los adolescentes del cuarto grado de educación secundaria, el 0,4% tienen un nivel Bajo de

actividad sexual, el 5,3% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 13,2% tienen un nivel Alto. En las y los adolescentes del quinto grado de educación secundaria, el 0,4% tienen un nivel Bajo de actividad sexual, el 5,4% de los encuestados tienen un nivel Promedio y el 9,9% tienen un nivel Alto. Se observa los niveles de actividad sexual de las y los estudiantes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, del distrito de El Tambo, Huancayo por dimensiones: Actividad sexual de trato afectivo, Actividad sexual pre-coital y Coital. En la dimensión actividad sexual de trato afectivo la mayoría 65,8% presentan un nivel Alto, el 20,2% tienen un nivel promedio y el 14,0% de los participantes en la investigación tienen un nivel Bajo. En la dimensión actividad sexual pre-coital la mayoría 59,7% presentan un nivel bajo, el 21,0% tienen un nivel promedio y el 19,3% de los participantes en la investigación tienen un nivel Alto. En la dimensión actividad sexual coital la mayoría 91,8% tienen un nivel Bajo y el 8,2% de los participantes en la investigación tienen un nivel promedio. Los niveles de habilidades sociales y los niveles de la actividad sexual en las y los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, del distrito de El Tambo, donde el 25,2% tienen un nivel Bajo de habilidades sociales y un nivel Alto de actividad sexual, el 17,7% tienen un nivel Promedio de habilidades sociales y un nivel Promedio de actividad sexual, el 14,8% tienen un nivel Bajo de habilidades sociales y un nivel Promedio de actividad sexual, el 12,3% tienen un nivel Promedio de habilidades sociales y un nivel Promedio de actividad sexual, el 8,6% tienen un nivel Alto de habilidades sociales y un nivel Alto de actividad sexual, el 7,4% tienen un nivel Alto de habilidades sociales y un nivel Promedio de actividad sexual, el 6,2% tienen un nivel Alto de habilidades sociales y un nivel Bajo de actividad sexual, el 5,8% tienen un nivel Promedio de habilidades sociales y un nivel Bajo de actividad sexual, finalmente el 2,0% tienen un nivel Bajo

de habilidades sociales y un nivel Bajo de actividad sexual. Así mismo las conclusiones fueron: Existe relación entre habilidades sociales y actividad sexual en las/los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, El Tambo; ya que mediante la prueba r de Spearman se determinó que la relación es de $-0,338$ lo que indica que existe una relación significativa e inversa. El nivel de habilidades sociales en las/los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, El Tambo; es bajo. Los resultados muestran que el 42,0% (siendo este el porcentaje mayor) tienen un nivel bajo de habilidades sociales. El nivel de actividad sexual en las y los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”, El Tambo; es alto. Los resultados muestran que el 46,1% (siendo este el porcentaje mayor) tienen un nivel alto de actividad sexual²².

2.2. Bases teóricas – científicas

COMUNICACIÓN

Según Chuquimajo S (2014), la comunicación son todos los modos y las maneras que las personas utilizan para expresar sus ideas, planes, deseos.

Siempre que hay dos o más personas en un mismo lugar existen comunicación, ya que no solo utilizamos las palabras para podernos comunicar, sino que también, utilizamos nuestro cuerpo, postura o los gestos de la cara. A la comunicación con palabras, escritas o habladas, se le llama “comunicación verbal”, y a los gestos, tono de voz o postura corporal que la acompaña, se le llama “comunicación no verbal”.

En la comunicación somos emisores (cuando enviamos el mensaje) y también receptores (cuando recibimos el mensaje), es decir, enviamos y recibimos mensajes todo el tiempo²³.

1. Estilos de comunicación

Según Mondragón J. (2017) lo clasifica en 3 estilos: Estilo pasivo, agresivo y asertivo.

a. Estilo pasivo

Cuando alguien actúa de forma pasiva, no se expresa a sí mismo, deja que las demás personas le manden, le digan lo que tiene que hacer y, generalmente, no defiende sus propios derechos. Por regla general, sus necesidades, opiniones o sentimientos son ignorados, y puede que otras personas se aprovechen de él. El estilo pasivo se evidencia por las siguientes expresiones:

- **Conducta General:** Actúa con la esperanza de que los demás adivinen sus deseos, su apariencia es de inseguridad.
- **Verbalmente:** Se disculpa constantemente; da mensajes indirectos, habla con rodeos, no encuentra palabras adecuadas, no dice lo que quiere decir, habla mucho para clarificar su comunicación, no dice nada por miedo o vergüenza, y se humilla a sí mismo.
- **La voz:** Es débil, temblorosa y con volumen bajo.
- **Mirada:** Evita el contacto visual, tienen ojos caídos y llorosos.
- **Postura:** Agachada, mueve la cabeza en forma afirmativa constantemente.
- **Manos.** Temblorosas y sudorosas.

b. Estilo agresivo

En el otro extremo se encuentran las personas que son agresivas; son mandones, intimidan a los demás, los critican y los humillan. Sólo se preocupan por conseguir lo que ellos desean y cuando ellos quieren; rara vez se preocupan por los sentimientos de los demás y, con frecuencia se meten en líos o peleas. Tienden a aprovecharse injustamente de los demás y, generalmente, tienen muy pocos amigos de verdad. El estilo agresivo, se expresa mediante:

- **La Conducta General:** Exagera para demostrar su superioridad y refleja agresividad.
- **Verbalmente:** Exige, hace acusaciones; impone su opinión; se comunica a base de mandatos, habla mucho para no ser contrariado y llamar la atención. Se sobrestima; habla solamente de sí mismo.
- **La voz:** Es fuerte; con frecuencia grita; tiene una voz fría y autoritaria.
- **La mirada:** Sin expresión; fija, penetrante y orgullosa.
- **Postura:** Rígida; desafiante y soberbia.
- **Manos:** Usa el dedo acusatorio y realiza movimientos rechazantes o aprobatorios.

Por lo tanto, queda claro que tanto el comportamiento social pasivo como el agresivo no son la mejor forma de relacionarse con los demás. Estos dos comportamientos conducen, bien a resultar herido (estilo pasivo), bien a herir a los demás y aprovecharse de ellos (agresivos).

c. **Estilo asertivo**

El asertividad se refiere a comportarse tal y como uno es; es decir, ser asertivo significa dejar que los demás sepan lo que sientes y piensas de una forma que no les ofenda, pero que al mismo tiempo te permita expresarte. Puedes reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás, de forma que no te impongas y que no te permita que los demás se aprovechen de ti. El estilo asertivo se manifiesta mediante:

- **La conducta General:** la persona que tiene un estilo de comunicación asertiva, actúa con naturalidad y escuchando atentamente.
- **Verbalmente:** Expresa sus sentimientos; habla objetivamente y cuando tiene algo que decir; habla bien de sí mismo si es necesario conveniente y su comunicación es directa.
- **Voz:** Es firme, calurosa, relajada y bien modulada.

- **Mirada:** Ve a los ojos con una mirada franca y una buena expresión.
- **Postura:** Bien balanceada, relajada y tranquila.
- **Manos:** Movimientos relajados, naturales y acogedores.

Las circunstancias actuales exigen cada vez más que los miembros de la familia, en particular los padres, se deban esforzar por establecer una buena comunicación con sus hijos, pues los estilos comunicativos influyen positiva o negativamente en estos. Cuando en la convivencia familiar prevalece el intercambio de opiniones, con mensajes claros, directos y congruentes entre los miembros, se garantiza el buen desarrollo de cada uno de sus integrantes²⁴.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

Según Parodi A. (2017), la comunicación familiar es un proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores, y sentimientos entre la familia.

Comunicarse es una experiencia cotidiana, al comunicarnos estamos vinculándonos, poniendo en común lo que pensamos, sentimos y anhelamos, compartiendo e intercambiando tristezas, alegrías, ideas, certezas e interrogantes²⁵.

SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR

Según Aguilar J. (1995), el ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. Es ahí donde puede aprender a entender los mensajes emitidos por los diferentes miembros, lo que posteriormente le permitirá interactuar en su medio social. La comunicación es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos, sentimientos, etc., así como entender e interactuar con los demás mediante los mensajes que se envían y se reciben. La comunicación requiere como mínimo dos interlocutores: el emisor, que es quien envía un mensaje y del que parte la información, y el receptor, que decodifica e interpreta el mensaje recibido. Para

que se dé la comunicación existen diversas expresiones: el llanto, las vocalizaciones, el lenguaje, las expresiones corporales, los gestos, el silencio, los sonidos, el tono de voz, así como el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, etc. Los lenguajes verbal y no verbal de un emisor pueden ser congruentes o contradictorios, lo que hace muy compleja la comunicación.

El ser humano es dependiente desde el momento de su nacimiento, y es la familia, en primera instancia, la que le puede proporcionar el contexto adecuado para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras interacciones con la madre y el padre, de ahí la importancia de la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, tan importantes para él en este momento, la cual le permitirá aprender a expresar afecto y adquirir los sentidos de identidad y pertenencia necesarios para lograr confianza y seguridad, y así poder actuar e interactuar con su medio social.

La forma en que los padres se relacionen y se comuniquen con sus hijos e hijas dará la pauta para que el individuo construya un marco de referencia en cuanto a la modelación de su conducta, valores y normas; en la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre una base de afecto, el niño o la niña podrá ser un individuo integrado. De acuerdo con la manera en que se lleve a cabo esta enseñanza, el niño(a) aprenderá el concepto de autoridad y la forma de comunicar sus necesidades.

Con sus hermanos, el niño o la niña podrá vivir un proceso que le ayude a compartir, a tener tolerancia a la frustración, a competir, a cooperar, a manejar sentimientos de celos y rivalidad, así como a entablar relaciones interpersonales positivas y a sortear las negativas.

De acuerdo con los valores y pautas que establece cada sociedad, la familia podrá crear sus propios patrones, normas y reglas que le permitan lograr la interacción efectiva, promover la capacidad de decisión y negociar los

problemas. Los patrones familiares deberán ser dinámicos para adaptarse a los cambios que se requieran en los diversos momentos que vive la familia.

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia. Cada etapa diferente que alcanzan los hijos presenta desafíos que obligan a buscar nuevos patrones de relación y, en consecuencia, de comunicación. Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando los hijos llegan a la adolescencia. Muchas de las familias que hasta entonces habían mantenido una buena comunicación y por tanto un equilibrio familiar, en ese momento la pierden y les es difícil recuperarla. En ocasiones los resultados son negativos para padres e hijos. Sin embargo es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno de los integrantes, si hay disposición y respeto de las partes en conflicto. Durante la adolescencia es crucial la búsqueda de la identidad, esto hace que el cuestionamiento y la rebeldía sean necesarios en esta etapa. La religión, la sociedad, la política, las normas establecidas en casa, la sexualidad, etc., son jerarquizadas en un nuevo panorama que puede o no coincidir con la posición de los adultos. Los sentimientos del adolescente son ambivalentes, en ocasiones se siente niño y en otros adultos, y con esta misma ambivalencia es tratado por las personas mayores. El y la joven necesitan diferenciarse y aceptarse como individuos con actividades e ideas propias, diferentes de las de sus padres; para lograrlo se requiere "romper los ídolos", lo cual resulta muy doloroso y poco soportable para los padres. Es importante tener en cuenta que muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se hallan tan inestables como sus hijos adolescentes, sin embargo deben entender el proceso que están viviendo sus hijos. Tal vez ellos no pudieron vivir su propia adolescencia como hubieran querido, o quizá les ha sido difícil terminarla y asumir el papel de adultos. Esto da como resultado que surja competencia con los hijos, envidia o lucha por el poder.

Además, el despertar sexual de los hijos evidencia la sexualidad de los padres, lo cual se vive como un enfrentamiento. Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa dan origen a conflictos en la familia. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el o la adolescente busca algo o alguien que lo pueda rescatar. En estas circunstancias piensa en huir de casa con un amigo, llevar a cabo un matrimonio precoz, tener un embarazo que sustituya su necesidad de compañía o escapar de la situación intolerable por medio de la droga o el alcohol, o también inclinarse hacia una conducta delictiva como muestra de inconformidad.

Los conflictos que se presentan en las familias, así como sus formas de resolución, dependen del tipo de interacción y comunicación que se dé entre sus miembros. Las repercusiones de la dinámica familiar en el o la adolescente pueden tener diversas modalidades de acuerdo con el tipo de familia de que se trate. Sabemos que las familias son dinámicas y sus características se mezclan, sin embargo, se pueden clasificar con fines didácticos en:

A. La familia rígida:

En este tipo de familia los adultos no permiten nuevas opciones, se les hacen muy difíciles los momentos en que los cambios son necesarios, insisten en mantener los modelos anteriores de interacción y son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tienen nuevas necesidades.

Ante esta situación a los adolescentes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustración que esto implica, o rebelarse en forma drástica y destructiva.

B. La familia sobreprotectora

En este tipo de familia se observa en los padres un alto grado de preocupación por brindar toda clase de protección y bienestar a sus hijos, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. La sobreprotección

retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento del adolescente, lo que lo hace indefenso, incompetente e inseguro.

C. La familia amalgamada

En estas familias el bienestar depende de que todas las actividades se hagan en conjunto, por lo que se impide cualquier intento de individuación. No hay respeto a la privacidad. Para el adolescente es difícil vivir esta situación porque su necesidad de independencia y los intentos por lograrla representan una amenaza para los demás miembros.

D. La familia evitadora de conflictos

Estas familias tienen muy baja tolerancia al conflicto, están integradas por personas con poca autocrítica que no aceptan la existencia de problemas, y por lo tanto no permiten el enfrentamiento ni la solución de los mismos. Los adolescentes no aprenden a tratar y negociar las situaciones y con frecuencia no soportan la represión y explotan, causando una crisis familiar totalmente sorpresiva.

E. La familia centrada en los hijos

En este tipo de familia los padres no pueden enfrentar sus conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos, en quienes ubican la estabilidad de la pareja y la satisfacción familiar. Dentro de este medio el adolescente no puede crecer y se mantiene dependiente, ya que su independencia rompe el aparente equilibrio familiar.

F. La familia con un solo padre

En este caso, uno de los hijos hace el papel del padre que hace falta, sustituyendo muchas veces el rol de la pareja ausente. Al desempeñar un papel que no le corresponde, el adolescente no vive como tal y se comporta como

adulto, asumiendo muchos problemas y responsabilidades. Es probable que cuando sea mayor viva su adolescencia de manera extemporánea.

G. La familia pseudodemocrática

Es aquella en la cual los padres son incapaces de ejercer disciplina sobre los hijos. Con la excusa de ser flexibles no logran poner los límites necesarios y permiten que hagan lo que quieran. El símbolo de autoridad es confuso, el adolescente se manifiesta con una competitividad desmedida, destructiva y sin límites.

H. La familia inestable

En este tipo de familia las metas son inseguras, difusas; no se plantean, se improvisan. El adolescente es inseguro, desconfiado, temeroso y experimenta gran dificultad en el desarrollo de su identidad. En el mediofamiliar deberán crearse nuevas formas de transacción conforme las necesidades del adolescente vayan transformándose. Es necesario que tanto los padres como los y las adolescentes aprendan a comunicar adecuadamente sus sentimientos, a expresarlos de manera honesta y sin agresión, cuidando la forma de transmitir el mensaje, es decir, utilizando un lenguaje verbal y no verbal preciso y congruente. Es importante conocer; por ejemplo, el beneficio de iniciar un diálogo con el pronombre yo y así asumir la responsabilidad de lo que se expresa, o bien cambiar la forma de ordenar por un "me gustaría". La finalidad es hacer más efectiva la comunicación y evitar los ruidos que tanto dificultan el entendimiento y la comprensión entre los miembros de la familia. Si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz, los hijos podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse a plantear sus dudas y de solicitar orientación ante sus interrogantes. Ante la crisis, la familia tiene la responsabilidad de restablecer el equilibrio si logra modificar su forma de comunicación, con el objeto de facilitar la readaptación de las relaciones

familiares ante la búsqueda de independencia e identidad de los y las adolescentes. Por el contrario, si se cierran los canales de comunicación se creará una resistencia al cambio con resultados negativos para la familia y concretamente para el adolescente, que inicia una nueva vida.

Podríamos concluir señalando que la conducta del adolescente no sólo depende de su personalidad y de la etapa que está viviendo, sino que además refleja la interrelación-comunicación que se da en su familia²⁶.

ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según el MINSA (2004), es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Durante la atención el/la proveedor/a de salud deberá verificar en primer lugar si se trata de una emergencia que pone en peligro la vida de la persona.

Si la persona luce agudamente enferma verificar signos de alarma como fiebre elevada, cefalea intensa, hemorragia, convulsiones, dolor pélvico, entre otras. Derivar a la persona a emergencia para su atención inmediata. De ser necesario referir a otro establecimiento de mayor complejidad asegurar estabilización de signos vitales y una vía abierta. Si no se trata de una emergencia seguir los siguientes procedimientos:

- Tratar en forma cordial y respetuosa: Mantener un ambiente acogedor y establecer una relación cordial con la persona. Respetar las creencias y costumbres de la zona.
- Realizar preguntas generales.
- Averiguar antecedentes patológicos
- Averiguar sobre relaciones sexuales
- Averiguar por la Historia Obstétrica.

- En mujeres: identificar con precisión los factores de riesgo
- Confirmar la razón de la consulta
- En mujeres: Descartar embarazo
- En mujeres: Averiguar si ha tenido alguna detección de cáncer de cérvix o de mamas
- Descartar ITS, VIH/SIDA
- Descartar maltrato
- Realizar examen físico general
- Uso de protocolos
- Dar información sobre el estado de salud, resultado del examen, tratamiento y sobre su próxima consulta
- Información sobre necesidad de orientación y consejería en salud reproductiva²⁷.

2.3. Definición de términos básicos

COMUNICACIÓN: La comunicación es un proceso continuo que permite expresar necesidades, deseos, sentimientos, etc., así como entender e interactuar con los demás mediante los mensajes que se envían y se reciben. La comunicación requiere como mínimo dos interlocutores: emisor, que es quien envía un mensaje y del que parte la información, y receptor, que decodifica e interpreta el mensaje recibido. Para que se dé la comunicación existen diversas expresiones: el llanto, las vocalizaciones, el lenguaje, las expresiones corporales, los gestos, el silencio, los sonidos, el tono de voz, así como el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, etc. Los lenguajes verbal y no verbal de un emisor pueden ser congruentes o contradictorios, lo que hace muy compleja la comunicación.

VIOLENCIA: Es un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de

inequidades sociales, basadas en el género, la edad y la raza y con imágenes violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos.

SEXUALIDAD: Entendemos la sexualidad como consustancial al ser humano, propulsora de los vínculos afectivos y la socialización. Como construcción sociocultural, es un atributo histórico que incluye procesos integrativos, al interior de los cuales se articulan las dimensiones biológicas, socio-afectiva, cultural y ética; todas ellas en interacción plena, formando una unidad dinámica durante el ciclo vital de las personas.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: La Educación Sexual Integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se les presenten a lo largo de toda la vida. La Educación Sexual Integral procura responder adecuadamente a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral y pleno. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno.

SÍNDROMES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) : Un síndrome es un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona. En el caso de las ITS, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos.

ADOLESCENCIA: Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una

línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. Considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N° 5382009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y de 17 años de edad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba– Tarma, 2020

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA-ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Existe relación entre nivel de comunicación familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Existe relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.
- Existe relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable independiente:

Nivel de comunicación familiar de los adolescentes.

2.5.2. Variable dependiente:

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de comunicación Familiar en adolescentes	Según Chuquimajo S (2014), la comunicación son todos los modos y las maneras que las personas utilizan para expresar sus ideas, planes, deseos. Siempre que hay dos o más personas en un mismo lugar existen comunicación, ya que no solo utilizamos las	Nivel de comunicación familiar que poseen los adolescentes, que se medirá en base a las premisas planteadas en los instrumentos los cuales reflejarán resultados verídicos.	Comunicación positiva	Conducta. Mensajes verbales. Tono de voz Contacto visual. Postura. Posición de manos.	Ordinal
	palabras para poder comunicarnos, sino que también, utilizamos nuestro cuerpo, postura o los gestos de la cara. A la comunicación con palabras, escritas o habladas, se le llama "comunicación verbal", y a los gestos, tono de voz o postura corporal que la acompaña, se le llama "comunicación no verbal" ²⁷ .		Comunicación negativa Comunicación asertiva	Conducta. Mensajes verbales. Tono de voz Contacto visual. Postura. Posición de manos. Conducta. Mensajes verbales. Tono de voz Contacto visual. Postura. Posición de manos.	Ordinal Ordinal

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Según el MINSA (2004), es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de	Es el factor de riesgo sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en base al nivel de comunicación familiar y se medirán a través de las premisas planteadas en los instrumentos.	VIH/SIDA – ITS	Parejas sexuales. Antecedentes de ITS. Tratamiento de ITS.	Ordinal
			Planificación Familiar	Métodos de barrera. Métodos hormonales. Métodos naturales.	Ordinal

	reproducción y de infecciones de transmisión sexual. Durante la atención el/la proveedor/a de salud deberá verificar en primer lugar si se trata de una emergencia que pone en peligro la vida de la persona ³¹ .		Paternidad responsable	Abortos. Embarazos no deseados.	Ordinal
			Violencia	Violencia sexual. Violencia física. Violencia psicológica. Violencia social.	Ordinal

Fuente: Elaborado por los investigadores

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Para la presente investigación se utilizó el tipo de investigación básica, porque con los resultados permitirá cambios en el análisis de estudio y de nivel correlacional. Así mismo es de enfoque cuantitativa porque los resultados se harán a través de procesos estadísticos para determinar el nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

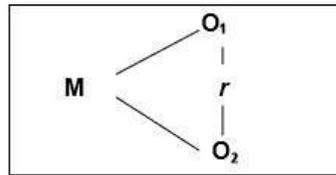
3.2. Métodos de investigación

Se aplicó el método científico porque se siguió una secuencia para identificar el nivel de comunicación familiar y salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel. También se utilizó métodos específicos como: descriptivo, analítico y estadístico debido a que se analizó y describió los resultados.

3.3. Diseño de investigación

Se utilizará en el presente estudio el Diseño Descriptivo Correlacional

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



Dónde:

M= Muestra:

O1 = Primera variable: Nivel de comunicación familiar

O2 = Segunda variable: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes r

= Relación entre la variable 1 y la variable 2.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población para nuestra investigación será de 100 adolescentes que estudian en la Institución Educativa San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

3.4.2. Muestra

En la investigación la muestra estará constituida por 58 adolescentes de la Institución Educativa San Miguel de Acobamba – Tarma. La selección de la muestra se realizó bajo la técnica de muestreo probabilística de tipo aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

Z: coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%. P: proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.9

N: tamaño de la población

e: Error absoluto o precisión de estimación = 0.05 n=58

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que deseen participar en la investigación.
- Adolescentes que dieron su consentimiento informado.
- Adolescentes matriculados en el 4° y 5° año de secundaria en la Institución Educativa San Miguel de Acobamba – Tarma.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no deseen participar en la investigación.
- Adolescentes que no dieron su consentimiento informado.
- Adolescentes matriculados en el 1°, 2° y 3° año de secundaria en la Institución Educativa San Miguel de Acobamba – Tarma.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta, lo cual permitió recolectar información de los adolescentes de la Institución Educativa San Miguel de Acobamba- Tarma.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se usó en la presente investigación fue el cuestionario. De la variable comunicación familiar 05 ítems y de la variable salud sexual y reproductiva 06 ítems. Con este instrumento se recolectó información de 58 adolescentes de la Institución Educativa San Miguel de Acobamba- Tarma de forma individual siendo totalmente anónimo.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El instrumento se aplicó en un tiempo de 10 minutos por la modalidad formulario Google Forms debido a la pandemia y modalidad de estudio Aprendo en Casa.

La participación de docentes fue importante para facilitarnos correos y números de celular. Una vez contactados se tuvo un consentimiento informado verbal y se procedió a enviar link del formulario para su desarrollo.

Seguidamente las respuestas se registraron en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS IBM V. 25 para la contrastación de la hipótesis mediante la estadística inferencial; así como también el programa estadístico MiniTab V.18, Microsoft Excel 2016 para la representación de los gráficos y realizar la estadística descriptiva teniendo una mejor visualización de los resultados obtenidos.

3.7. Tratamiento estadístico

Todas las respuestas obtenidas fueron registradas en una base de datos en el SPSS IBM 25, lo cual se codificó con la finalidad de realizar la tabulación, tablas, y gráficos para luego ser interpretadas.

En cuanto a la prueba de hipótesis se usó la estadística de tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica Tau b de Kendall, lo cual nos permitió interpretar los resultados y obtener conclusiones.

Finalmente se realizó la discusión considerando nuestros resultados con resultados de otras investigaciones

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

El instrumento de recolección de datos fue validado por un grupo de expertos conocedores del tema, siendo apto para su aplicación.

3.8.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach:

La confiabilidad del instrumento se obtuvo por medio del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto de estudiantes de la Institución Educativa San Miguel de Acobamba.

La confiabilidad obtenida es 0,801 que es una confiabilidad buena y que el instrumento es Válido y está apto para su aplicación

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.801	11

3.9. Orientación ética

En la realización del internado hospitalario como parte de las prácticas en el consultorio de Materno se realizan consejerías sobre Salud Sexual y Reproductiva a toda la población, por lo cual se tomará en consideración al grupo etario por encontrarse en riesgo de exposición de contraer ITS, VIH/SIDA, Violencia Sexual y embarazos no deseado por lo tanto, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del informe de tesis, serán datos que se consignarán y se recabarán de fuente primaria. Así mismo, se garantizó la parte ética con el consentimiento informado, también en la toma de datos se consideró el anonimato, así mismo con la explicación sobre el objetivo del cuestionario, y la cantidad de preguntas. El instrumento se aplicará directamente al sujeto de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo se desarrolló en La localidad de Tarma, en estudiantes matriculados en la Institución Educativa San Miguel de Acobamba, durante el periodo de tiempo del internado, previa explicación de la investigación y consentimiento informado por medio de llamadas telefónicas debido a la pandemia. También se explicó la modalidad de la encuesta, siendo virtual y anónimo.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

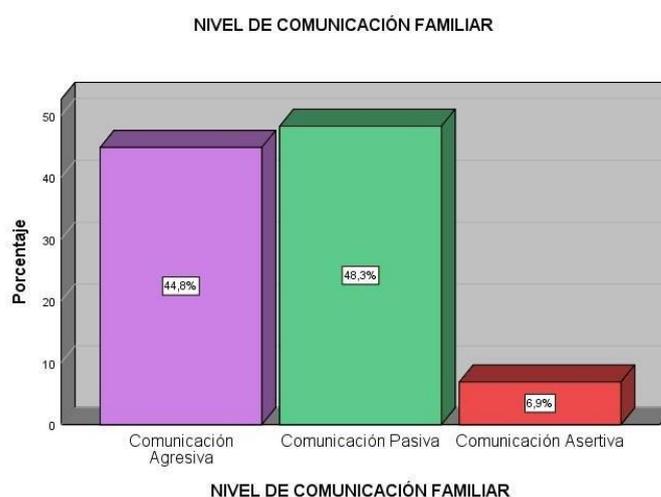
Los resultados de la investigación se presentaron por medio de cuadros y gráficos estadísticos, donde fueron interpretados cada uno. A continuación, se presenta todos los resultados de la aplicación del Instrumento Encuesta sobre Nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes con respecto a las variables Nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

Tabla N° 01: Resultado de la variable Comunicación Familiar de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba.

Comunicación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Comunicación Agresiva	26	44.8
Comunicación Pasiva	28	48.3
Comunicación Asertiva	4	6.9
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 01: Resultado de la variable Comunicación Familiar de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba.



Fuente: Tabla N° 01

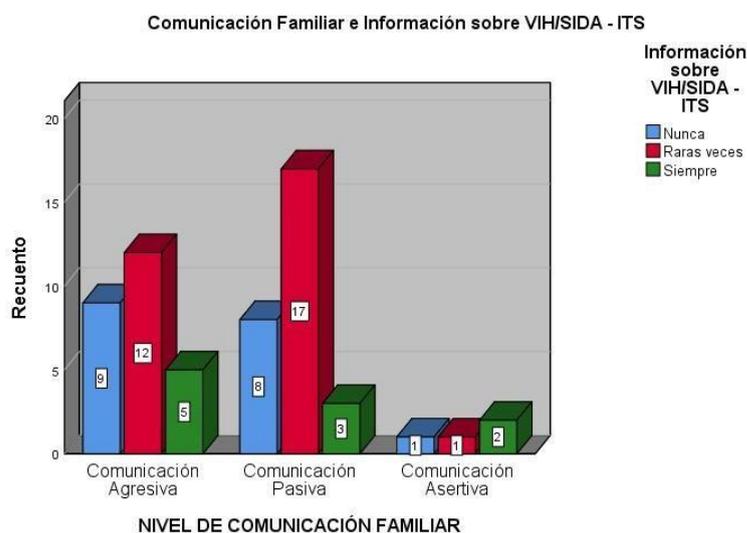
En la tabla N° 01 y Gráfico N° 01, se observa que, de los 58 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, el 48.3% (28) adolescentes presentan una Comunicación Pasiva con sus padres o apoderados, mientras que el 44.8% (26) de adolescentes presentan una Comunicación Agresiva con sus padres, y el 6.9% (4) de adolescentes presentan una Comunicación Asertiva con sus padres.

Tabla N° 02: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre VIH/SIDA - ITS de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

		Información sobre VIH/SIDA - ITS			Total
		Nunca	Raras veces	Siempre	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	9	12	5	26
		35%	46.2%	19.2%	100%
	Comunicación Pasiva	8	17	3	28
		28.6%	60.7%	10.7%	100%
	Comunicación Asertiva	1	1	2	4
		25.0%	25.0%	50%	100%
Total		18	30	10	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 02: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre VIH/SIDA - ITS de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 02

En la tabla N° 02 y Gráfico N° 02, se observa que, de los 26 adolescentes que predominó la comunicación agresiva con sus padres o apoderados, el 46.2% (12) de adolescentes raras veces recibió Información sobre VIH/SIDA -

ITS, mientras que el 35% (9) de adolescentes nunca recibió información sobre VIH/SIDA - ITS y el 19.5% (5) de adolescentes siempre recibió información sobre VIH/SIDA - ITS. De los 28 adolescentes que predominó la comunicación pasiva con sus padres o apoderados, el 60.7% (17) de adolescentes raras veces recibió Información sobre VIH/SIDA - ITS, mientras que el 28.6% (8) de adolescentes nunca recibió información sobre VIH/SIDA- ITS y el 10.7% (3) de adolescentes siempre recibió información sobre VIH/SIDA - ITS. De los 4 adolescentes que predominó la comunicación asertiva con sus padres o apoderados, el 50% (2) de adolescentes siempre recibió información sobre VIH/SIDA - ITS, el 50 % restante de adolescentes (1)(1) raras veces y nunca recibió información sobre VIH/SIDA- ITS.

Tabla N° 03: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Planificación Familiar de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

		Información sobre Planificación Familiar			Total
		Nunca	Raras veces	Siempre	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	14	7	5	26
		54%	26.9%	19.2%	100%
	Comunicación Pasiva	16	11	1	28
		57.1%	39.3%	3.6%	100%
	Comunicación Asertiva	2	0	2	4
		50.0%	0.0%	50%	100%
Total		32	18	8	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 03: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Planificación Familiar de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

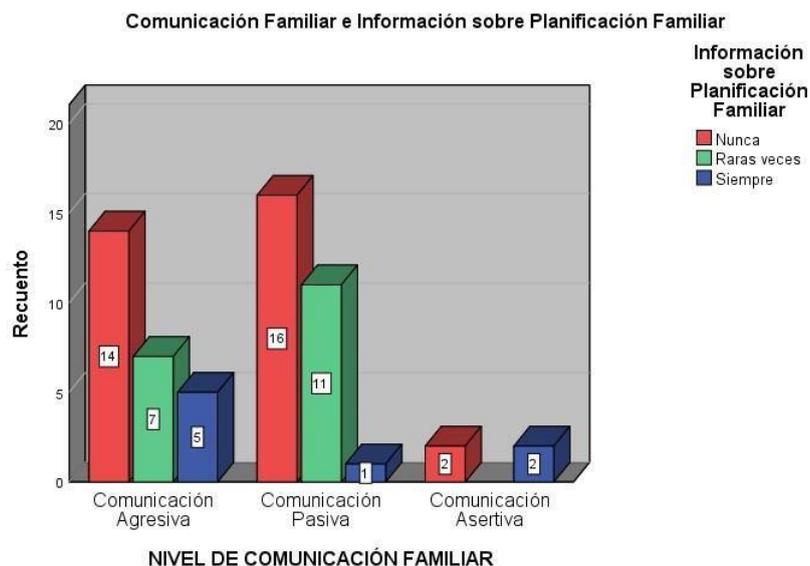
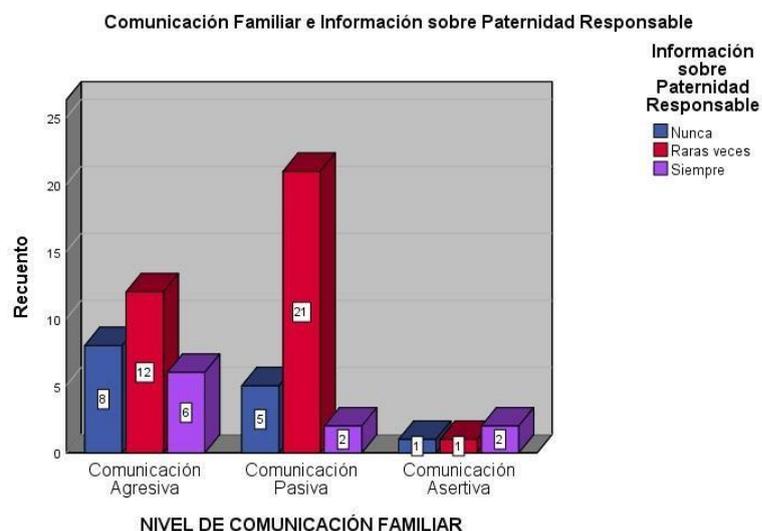


Tabla 4: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Paternidad Responsable de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

		Información sobre Paternidad Responsable			Total
		Nunca	Raras veces	Siempre	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	8	12	6	26
		31%	46.2%	23.1%	100%
	Comunicación Pasiva	5	21	2	28
		17.9%	75.0%	7.1%	100%
	Comunicación Asertiva	1	1	2	4
		25.0%	25.0%	50%	100%
Total		14	34	10	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N°04: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Paternidad Responsable de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 04

En la tabla N° 04 y Gráfico N° 04, se observa que de los 26 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación agresiva con sus padres o apoderados, el 46.2% (12) de adolescentes raras veces recibió Información sobre Paternidad Responsable, mientras que el 31% (8) de adolescentes nunca recibió Información sobre Paternidad Responsable, el 23.1% (6) de adolescentes siempre recibió Información sobre Paternidad Responsable. De los 28 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación pasiva con sus padres o apoderados el 75% (21) de adolescentes raras veces recibió Información sobre Paternidad Responsable, el 17.9% (5) de adolescentes nunca recibieron información sobre Paternidad Responsable, mientras que el 7.1% (2) de adolescentes siempre recibieron información sobre Paternidad Responsable. De los 4 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación asertiva, el 50% (2) de adolescentes siempre recibió información

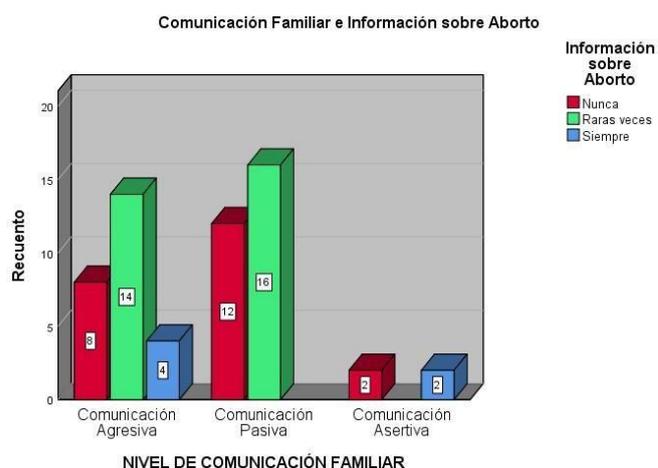
sobre Paternidad Responsable, mientras que el otro 50% (1)(1) raras veces y nunca recibieron información sobre Paternidad Responsable.

Tabla N°05: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Aborto de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

		Información sobre Aborto			Total
		Nunca	Raras veces	Siempre	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	8	14	4	26
		31%	53.8%	15.4%	100%
	Comunicación Pasiva	12	16	0	28
		42.9%	57.1%	0.0%	100%
	Comunicación Asertiva	2	0	2	4
		50.0%	0.0%	50%	100%
Total		22	30	6	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 05: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Aborto de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 05

En la tabla N° 05 y Gráfico N° 05, se observa que de los 26 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la

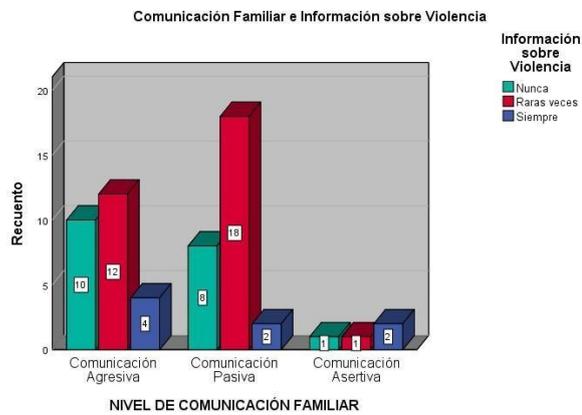
comunicación agresiva con sus padres o apoderados, el 53.8% (14) de adolescentes recibió raras veces Información sobre Aborto, mientras que el 31% (8) de adolescentes nunca recibieron Información sobre Aborto, el 15.4 (4) recibió información sobre aborto. De los 28 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación pasiva con sus padres o apoderados el 57.1% (16) de adolescentes raras veces recibió Información sobre Aborto, el 42.9% (12) de adolescentes nunca recibió Información sobre Aborto. De los 4 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación asertiva, el 50% (2) de adolescentes siempre recibió Información sobre Aborto, el otro 50% (2) de adolescentes nunca recibió Información sobre Aborto.

Tabla 06: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Violencia de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

		Información sobre Violencia			Total
		Nunca	Raras veces	Siempre	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	10	12	4	26
		38%	46.2%	15.4%	100%
	Comunicación Pasiva	8	18	2	28
		28.6%	64.3%	7.1%	100%
	Comunicación Asertiva	1	1	2	4
		25.0%	25.0%	50%	100%
Total		19	31	8	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 06: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la dimensión Información sobre Violencia de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 06

En la tabla N° 06 y Gráfico N° 06, se observa que, de los 26 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación agresiva con sus padres o apoderados, el 46.2% (12) de adolescentes raras veces recibieron Información sobre Violencia, mientras que el 38% (10) de adolescentes nunca recibió y 15.4% (4) siempre recibió Información sobre Violencia, De los 28 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación pasiva con sus padres o apoderados el 64.3% (18) de adolescentes raras veces recibieron Información sobre Violencia, el 28.6% (8) de adolescentes nunca recibió Información sobre Violencia, mientras que el 50% (2) de adolescentes siempre recibió Información sobre Violencia, de los 4 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba que predominó la comunicación asertiva el 25% (1) de adolescentes nunca recibió Información sobre Violencia, y finalmente el 25% (1) de adolescentes raras veces recibió Información sobre Violencia y 50 % siempre recibió Información sobre Violencia.

Resultados descriptivos de la variable Salud Sexual y Reproductiva

Tabla N° 07: Resultado de la variable Información sobre Salud Sexual y

Reproductiva de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Calidad de Información sobre SSR	Frecuencia	Porcentaje
Mala Información sobre SSR	25	43.1
Regular Información sobre SSR	28	48.3
Buena Información sobre SSR	5	8.6
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 07: Resultado de la variable Información sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 07

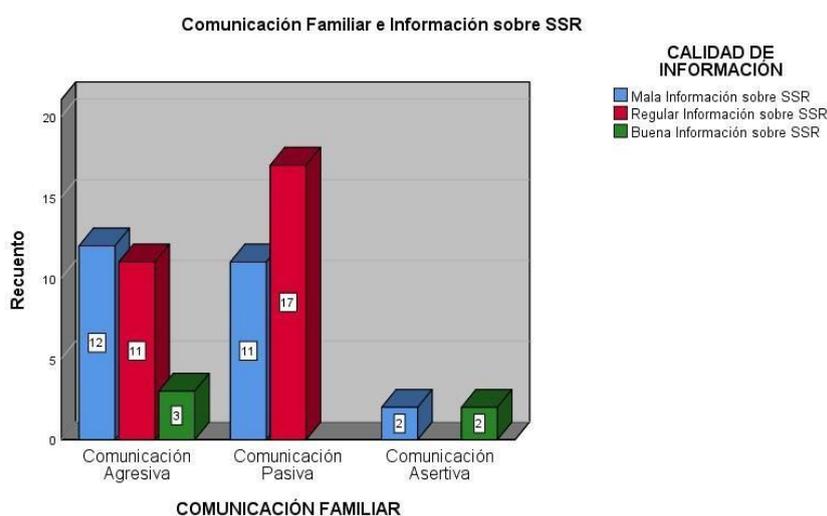
En la tabla N° 07 y Gráfico N° 07, se observa que, de los 58 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, el 48.3% (28) de adolescentes presentan una regular Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, mientras que el 43.1% (25) de adolescentes presentan una mala Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, y el 8.6% (5) de adolescentes presentan una buena Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres.

Tabla N° 08: Resultado de la variable Comunicación Familiar y la variable Salud Sexual y Reproductiva de adolescente de la I.E. San Miguel de Acobamba

		CALIDAD DE INFORMACIÓN			Total
		Mala Información sobre SSR	Regular Información sobre SSR	Buena Información sobre SSR	
NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Comunicación Agresiva	12	11	3	26
		46%	42.3%	11.5%	100%
	Comunicación Pasiva	11	17	0	28
		39.3%	60.7%	0.0%	100%
	Comunicación Asertiva	2	0	2	4
		50.0%	0.0%	50%	100%
Total		25	28	5	58

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 08: Resultado de la Comunicación Familiar y la variable Información sobre Salud Sexual y Reproductiva de adolescente de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 08 En la tabla N° 08 y Gráfico N° 08, se observa que, de los 58 adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, el 46% (12) de adolescentes con Comunicación Agresiva con sus padres o apoderados tienen

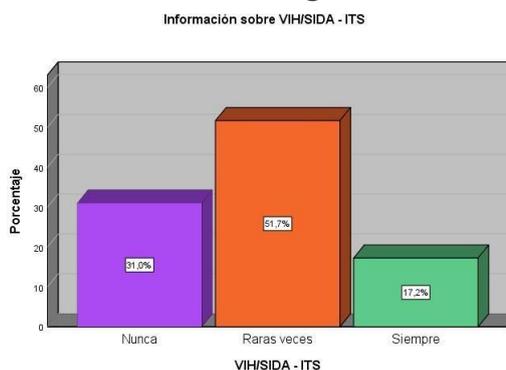
mala información sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 42.3% (11) de adolescentes con Comunicación Agresiva con sus padres o apoderados tienen regular información sobre Salud Sexual y Reproductiva, el 60.7% (17) de adolescentes con Comunicación Pasiva con sus padres o apoderados tienen regular información sobre Salud Sexual y Reproductiva, el 39.3% (11) de adolescentes con Comunicación Pasiva con sus padres o apoderados tienen mala información sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 50% (2) de adolescentes con Comunicación Asertiva con sus padres o apoderados tienen mala información sobre Salud Sexual y Reproductiva, el 50% (2) de adolescentes con Comunicación Asertiva con sus padres o apoderados tienen buena información sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla N° 09: Resultado de la dimensión Información sobre VIH/SIDA – ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Información sobre VIH/SIDA - ITS	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	31.0
Raras veces	30	51.7
Siempre	10	17.2
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico 9: Resultado de la dimensión Información sobre VIH/SIDA – ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 09

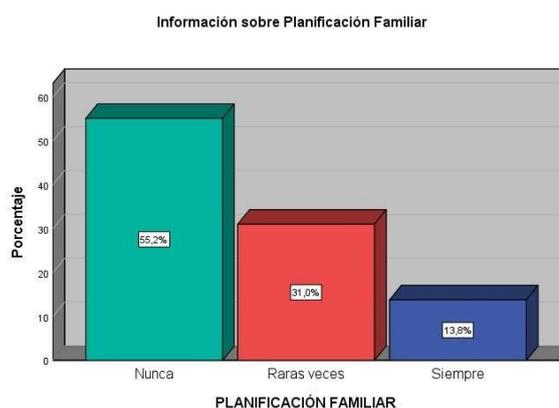
En la tabla N° 09 y Gráfico N° 09, se observa que, de los adolescentes de la I.E.San Miguel de Acobamba, el 51.7% (30) de los adolescentes raras veces reciben información sobre VIH/SIDA – ITS, el 31% (18) de los adolescentes nunca reciben información sobre VIH/SIDA – ITS, mientras que el 17.2% (10) de los adolescentes siempre reciben información sobre VIH/SIDA – ITS.

Tabla N° 10: Resultado de la dimensión Información sobre Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Información sobre Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	55.2
Raras veces	18	31.0
Siempre	8	13.8
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 10: Resultado de la dimensión Información sobre Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 10

En la tabla N° 10 y Gráfico N° 10, se observa que, de los adolescentes de la I.E.San Miguel de Acobamba, el 55.2% (32) de los adolescentes nunca reciben información sobre Planificación Familiar, el 31% (18) de los adolescentes raras veces reciben información sobre Planificación Familiar, mientras que el 13.8% (8) de los adolescentes siempre reciben información sobre Planificación Familiar.

Tabla N° 11: Resultado de la dimensión Información sobre Paternidad

Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Información sobre Paternidad Responsable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	24.1
Raras veces	34	58.6
Siempre	10	17.2
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 11: Resultado de la dimensión Información sobre Paternidad

Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 11

En la tabla N° 11 y Gráfico N° 11, se observa que, de los adolescentes de la I.E.San Miguel de Acobamba, el 58.6% (34) de los adolescentes raras veces reciben información sobre Planificación Familiar, el 24.1% (14) de los adolescentes nunca reciben información sobre Planificación Familiar, mientras que el 17.2% (10) de los adolescentes siempre reciben información sobre Planificación Familiar.

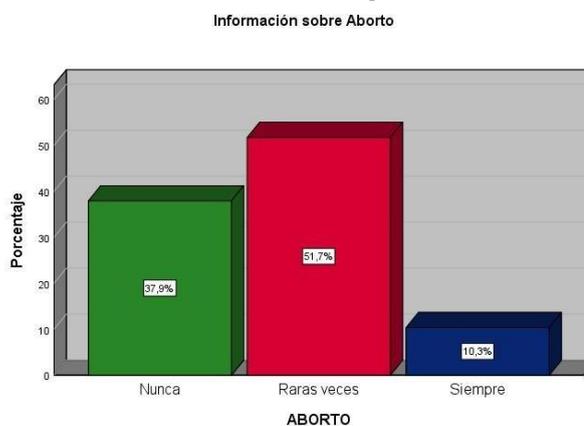
Tabla N° 12: Resultado de la dimensión Información sobre Aborto en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Tabla 12

Información sobre Aborto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	37.9
Raras veces	30	51.7
Siempre	6	10.3
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 12: Resultado de la dimensión Información sobre Aborto en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 12

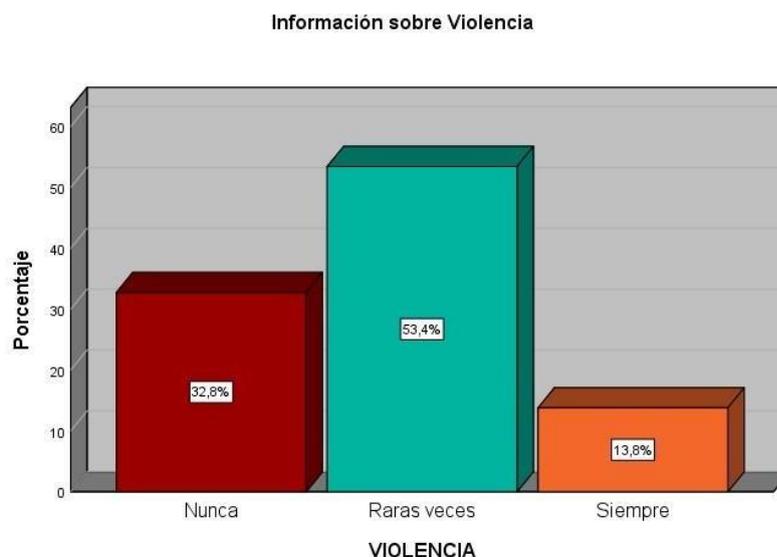
En la tabla N° 12 y Gráfico N° 12, se observa que, de los adolescentes de la I.E.San Miguel de Acobamba, el 51.7% (30) de los adolescentes raras veces reciben información sobre Aborto, el 37.9% (22) de los adolescentes nunca reciben información sobre Aborto, mientras que el 10.3% (6) de los adolescentes siempre reciben información sobre Aborto.

Tabla 13: Resultado de la dimensión Información sobre Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba

Información sobre Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	32.8
Raras veces	31	53.4
Siempre	8	13.8
Total	58	100

Fuente: Resultado del Cuestionario aplicado

Gráfico N° 13: Resultado de la dimensión Información sobre Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba



Fuente: Tabla N° 13

En la tabla N° 13 y Gráfico N° 13, se observa que, de los adolescentes de la I.E.San Miguel de Acobamba, el 53.4% (31) de los adolescentes raras veces reciben información sobre Violencia, el 32.8% (19) de los adolescentes nunca reciben información sobre Aborto, mientras que el 13.8% (8) de los adolescentes siempre reciben información sobre Violencia.

4.3. Prueba de Hipótesis

La contrastación de la hipótesis tanto general como las específicas, se han realizado usando dos estadígrafos de inferencia estadística: la correlación Tau de Kendall y la prueba Z. La primera, se hizo uso para verificar el nivel de relación que existe entre las variables y dimensiones ordinales, y el segundo estadígrafo, se utiliza para verificar la correlación obtenida; para ambos casos se acudió a las tablas de niveles y de distribución correspondiente.

4.3.1. Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis Nula

No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020. $r=0$

Hipótesis Alternativa

Existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020. $r \neq 0$

Tabla N° 14: Correlación entre las Variables Nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva

			NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	INFORMACIÓN SOBRE SSR
Tau_b de Kendall	NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1.000	0.041
		Sig. (unilateral)		.372
	INFORMACIÓN SOBRESSR	N	58	58
		Coeficiente de correlación Sig. (unilateral)	0.041	1.000
		N	.372	58

En la Tabla N° 14 se percibe que no hay una correlación entre la primera variable: Nivel de Comunicación Familiar y la segunda variable: Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, previo a ello se ha obtenido un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de 0.041 con un p valor de 0 menor al 5% del margen de error establecido para la confiabilidad de la investigación.

El valor de p de la Tau B de Kendal correlación indica que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. SanMiguel de Acobamba por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesisalterna.

Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Estadístico de prueba Zc

Región de aceptación y rechazo

$Z(\alpha;0,05)=1.9600$

a. Prueba de hipótesis

Aceptar H0 si: $- 1.96 < Zc < 1.96$

Rechazar H0 si: $- 1.96 \geq Zc \geq 1.96$

Reemplazando se tiene:

N=	58
Tau b Kendall =	0.041
$z = \frac{\tau b}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$	
Z =	0.454620 33

b. Decisión Estadística.

Puesto que la Z calculada es menor que la Z teórica ($0.45462033 < 1.96$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

c. Conclusión estadística.

Se concluye que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

4.3.2. Contrastación de la hipótesis específica N° 01

Hipótesis Nula

No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y VIH/SIDA -ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$$r=0$$

Hipótesis Alterna

Existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$$r \neq 0$$

Tabla 15: Correlación entre la variable Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión información sobre VIH/SIDA - ITS

		NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA - ITS
Tau_b de Kendall	NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 0.060 .625 58 58
	INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA - ITS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.060 1.000 .625 58 58

En la Tabla N° 15 se percibe que no hay una correlación entre la primera variable: Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión: Información sobre VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, previo a ello se haobtenido un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de 0.060 con un p valor de 0 menor al 5% del margen de error establecido para la confiabilidad de la investigación.

El valor de p de la Tau B de Kendal correlación indica que no existe relación entre nivel deComunicación Familiar y VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Estadístico de prueba Z_c

Región de aceptación y rechazo

$Z(\alpha;0,05)=1.9600$

a. Prueba de hipótesis

Aceptar H_0 si: $- 1.96 < Z_c < 1.96$

Rechazar H_0 si: $- 1.96 \geq Z_c \geq 1.96$

Reemplazando se tiene:

N=	58
Tau b Kendall =	0.06
$z = \frac{\tau b}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$	
Z =	0.6652980 44

b. Decisión Estadística.

Puesto que la Z calculada es menor que la Z teórica ($0.665298044 < 1.96$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

c. Conclusión estadística.

Se concluye que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

4.3.3. Contrastación de la hipótesis específica N° 02

Hipótesis Nula

No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020. $r=0$

Hipótesis Alterna

Existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$r \neq 0$

Tabla 16: Correlación entre la variable Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión información sobre Planificación Familiar

		NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Tau_b de Kendall	NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .840 58
	INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-0.025 .840 58

En la Tabla N° 16 se percibe que no hay una correlación entre la primera variable: Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión: Información sobre Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, previo a ello se ha obtenido un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.025 con un p valor de 0 menor al 5% del margen de error establecido para la confiabilidad de la investigación.

El valor de p de la Tau B de Kendall correlación indica que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Estadístico de prueba Z_c

Región de aceptación y rechazo

$Z(\alpha;0,05)=1.9600$

a. Prueba de hipótesis

Aceptar H_0 si: $- 1.96 < Z_c < 1.96$

Rechazar H_0 si: $- 1.96 \geq Z_c \geq 1.96$

Reemplazando se tiene:

N=	58
Tau b Kendall =	-0.025
$z = \frac{\tau b}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$	
Z =	- 0.2772075 18

b. Decisión Estadística.

Puesto que la Z calculada es mayor que la Z teórica ($-0.277207518 > -1.96$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

c. Conclusión estadística.

Se concluye que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

4.3.4. Contrastación de la hipótesis específica N° 03

Hipótesis Nula

No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba -Tarma, 2020.

$$r=0$$

Hipótesis Alterna

Existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$$.r \neq 0$$

Tabla 17: Correlación entre la variable Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión información sobre Paternidad Responsable

			NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	INFORMACIÓN SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE
Tau_b de Kendall	NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1.000	0.051
		Sig. (bilateral)		.682
	INFORMACIÓN SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE	Coeficiente de correlación	0.051	1.000
		Sig. (bilateral)	.682	
		N	58	58

En la Tabla N° 17 se percibe que no hay una correlación entre la primera variable: Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión: Información sobre Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, previa a ello se ha obtenido un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de 0.051 con un p valor de 0 menor al 5% del margen de error establecido para la confiabilidad de la investigación.

El valor de p de la Tau B de Kendall correlación indica que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Estadístico de prueba

Zc Región de aceptación y rechazo

$Z(\alpha;0,05)=1.9600$

a. Prueba de hipótesis

Aceptar H0 si: $- 1.96 < Zc < 1.96$

Rechazar H_0 si: $- 1.96 \geq Z_c \geq 1.96$

Reemplazando se tiene:

N=	58
Tau b Kendall =	0.051
$z = \frac{\text{tau } b}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}$	
Z =	0.56550 3338

b. Decisión Estadística.

Puesto que la Z calculada es menor que la Z teórica ($0.565503338 < 1.96$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

c. Conclusión estadística.

Se concluye que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba -Tarma, 2020.

4.3.5. Contrastación de la hipótesis específica N° 04

Hipótesis Nula

No existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$$r=0$$

Hipótesis Alterna

Existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

$$r \neq 0$$

Tabla 18: Correlación entre la variable Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión información sobre Violencia

			NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	INFORMACIÓN SOBRE VIOLENCIA
Tau_b de Kendall	NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	0.099
		N	.421	
	INFORMACIÓN SOBRE VIOLENCIA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.099	1.000
		N	.421	
			58	58

En la Tabla N° 18 se percibe que no hay una correlación entre la primera variable: Nivel de Comunicación Familiar y la dimensión: Información sobre Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba, previo a ello se ha obtenido un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de 0.099 con un p valor de 0 menor al 5% del margen de error establecido para la confiabilidad de la investigación.

El valor de p de la Tau B de Kendall correlación indica que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Estadístico de prueba Z_c

Región de aceptación y rechazo

$Z(\alpha;0,05)=1.9600$

a. Prueba de hipótesis

Aceptar H_0 si: $- 1.96 < Z_c < 1.96$

Rechazar H_0 si: $- 1.96 \geq Z_c \geq 1.96$

Reemplazando se tiene:

N=	58
Tau b Kendall =	0.099
$z = \frac{\tau a u b}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$	
Z =	1.097741 773

b. Decisión Estadística.

Puesto que la Z calculada es menor que la Z teórica ($1.097741773 < 1.96$), en tal sentido se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

c. Conclusión estadística.

Se concluye que no existe relación entre nivel de Comunicación Familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020.

4.4. Discusión de resultados

La salud sexual conlleva al bienestar de los adolescentes. Lo cual está expresado en los derechos sexuales, entendidos éstos como condiciones mínimas a las que todo ser humano tiene derecho.

La educación sexual ayuda a que los adolescentes alcancen una actitud y un comportamiento más responsable en materia de salud sexual y reproductiva, es esencial para combatir el abandono escolar de las niñas y adolescentes debido a matrimonios forzosos o precoces, los embarazos adolescentes u otros motivos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva. Por ello es importante que en las familias y colegios se valore estos

temas de sexualidad brindándoles confianza, sin tabúes ni reacciones agresivas.

El 48.3% (28) de adolescentes presentan una Comunicación Pasiva con sus padres, mientras que el 44.8% (26) de adolescentes presentan una Comunicación Agresiva y el 6.9% (4) de adolescentes presentan una Comunicación Asertiva, Lo cual Según Mondragón J. (2017) el estilo de comunicación asertiva se refiere que tanto el familiar como el adolescente actúan con naturalidad y escuchando atentamente, el integrante de la familia expresa sus sentimientos; habla objetivamente y cuando tiene algo que decir; habla bien con voz firme, calurosa, relajada y bien modulada, Ve a los ojos con una mirada franca y una buena expresión, se encuentra relajada y tranquila, movimiento de manos acogedores. Se puede evidenciar con los resultados de nuestra investigación que en la actualidad pocos padres de adolescentes de la Institución Educativa San Miguel de Acobamba tienen unacomunicación asertiva cuando se habla de educación sexual y reproductiva.

Así mismo se evidencia que predomina la comunicación Pasiva, según Mondragón se caracteriza por inseguridades, se habla con rodeos, no encuentra palabras adecuadas, no dice nada por miedo o vergüenza, La voz es temblorosa y con volumen bajo, evita el contacto visual, tienen ojos caídos y llorosos, manos temblorosas. En un pequeño porcentaje de adolescentes de la I.E. San Miguel De Acobamba se evidenció la comunicación agresiva que según Mondragón se vincula con la intimidación a los demás, los humillan, rara vez se preocupan por los sentimientos de los demás, refleja agresividad, habla mucho para no ser contrariado, La voz es fuerte; con frecuencia grita; tiene una voz fría y autoritaria, mirada fija y desafiante. En el estudio de Gómez S. y Zamudio V. (2018) se concluyó que las madres y padres de familia creen que la sexualidad es un tema importante para hablar con sus hijos(as), pero no lo hacen porque tienen desconocimiento del tema y/o no saben de qué manera abordar el tema con

ellos, discutir y conversar sobre ello. Es por eso por lo que el nivel de comunicación entre padres madres de familia se encuentra en un promedio bajo. Resultado que se relaciona con nuestra investigación acerca del nivel de comunicación entre sus hijos o hijas, lo cual se logra comprender que, por falta de conocimiento sobre salud sexualreproductiva, los padres evitan tocar el tema, probablemente en nuestra investigación puede ser un factor debido a que el estilo de comunicación que predominó fue pasivo, caracterizado por mostrar inseguridad, vergüenza, no hay contacto visual, voz baja y temblorosa entre otros. En el estudio Llerena J. y Maldonado F. (2018), más del 50% de los adolescentes manifestaron que la comunicación con sus padres eran ofensivas seguido de una comunicación abierta, que analizando este resultado en relación a la nuestra nos pone a pensar que la comunicación que más prevalece es agresiva seguido de la pasiva.

Según Bautista L. y Carhuancho P. (2016), en su estudio el 65% de estudiantes refiere tener una comunicación asertiva con sus padres y un 35% presenta una comunicación agresiva. Resultados diferentes a nuestro estudio, lo cual se puede ver que la comunicación que prevalece entre padrese hijos se caracteriza porque actúan con naturalidad se escuchan atentamente, expresan sus sentimientos; habla objetivamente y cuando tiene algo que decir; habla bien con voz firme, calurosa, relajada y bien modulada, ve a los ojos con una mirada franca y una buena expresión, se encuentra relajada y tranquila, movimiento de manos acogedores.

Al abordar la salud sexual y reproductiva se enfatizó los temas de VIH- SIDA - ITS, Planificación familiar, Paternidad responsable y violencia, en los adolescentes de la I.E San Miguel de Acobamba. Lo cual se evidenció que el 48.3% (28) de adolescentes presentó una regular Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, mientras que el 43.1% (25) de adolescentes presentó una mala Información sobre Salud Sexual y

Reproductiva con sus padres, y el 8.6% (5) de adolescentes presentó una buena Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres. En el estudio de Castillo J. y Ortega M. (2012), se aprecia que el 44,68 por ciento de los adolescentes presenta un nivel medio de conocimientos de sexualidad; el 30,85 por ciento, un nivel bajo y el 24,47 por ciento, un nivel alto, lo cual nos indica que al igual que nuestra investigación, los adolescentes tienen un nivel regular o medio de información sobre temas de salud sexual y reproductiva seguidos de malo o bajo nivel de información. Cabe mencionar que en el estudio de Salazar A. et al. (2007), el grado de conocimientos de sexualidad son deficientes de los adolescentes lo cual presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo, así mismo Ponce T. y Rivera J. (2015) en su estudio enfatizan que el nivel de conocimiento es medio en los adolescentes y por ello presentan una conducta sexual riesgosa. Por otro lado, Ñauhi J. (2015) en su investigación muestra que el 90% de padres y el 70% de adolescentes encuestados carecen de conocimiento sobre sexualidad, lo cual se evidencia de lo importante que es tener profesionales capacitados para brindar información de salud sexual y reproductiva en los colegios para lograr que los adolescentes y padres se informen adecuadamente y gocen una salud sexual óptima previniendo enfermedades como embarazos no deseados.

CONCLUSIONES

1. El 48.3% de adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba **presentan un nivel de Comunicación Pasiva** con sus padres o apoderados, mientras que el 44.8% de adolescentes presentan un nivel de **Comunicación Agresiva** con sus padres, y el 6.9% de adolescentes presentan un nivel de Comunicación Asertiva con sus padres.
2. El 48.3% de adolescentes presentan una **regular Información** sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, mientras que el 43.1% de adolescentes presentan **una mala Información** sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres, y el 8.6% de adolescentes presentan una buena Información sobre Salud Sexual y Reproductiva con sus padres.
3. El 46% de adolescentes con **Comunicación Agresiva** con sus padres o apoderados **tienen mala información** sobre Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 60.7% de adolescentes con **Comunicación Pasiva** tienen **regular información** y el 50% de adolescentes con **Comunicación Asertiva** tienen **buena y mala información** sobre Salud Sexual y Reproductiva.
4. El 51.7% de los adolescentes raras veces reciben información sobre VIH/SIDA – ITS, el 31% de los adolescentes nunca reciben información sobre VIH/SIDA – ITS, mientras que el 17.2% de los adolescentes siempre reciben información sobre VIH/SIDA – ITS.
5. El 55.2% de los adolescentes nunca reciben información sobre Planificación Familiar, el 31% de los adolescentes raras veces reciben información sobre Planificación Familiar, mientras que el 13.8% de los adolescentes siempre reciben información sobre Planificación Familiar.
6. El 51.7% de los adolescentes raras veces reciben información sobre Aborto, el 37.9% de los adolescentes nunca reciben información sobre Aborto, mientras que el 10.3% de los adolescentes siempre reciben información sobre aborto

7. El 53.4% de los adolescentes raras veces reciben información sobre Violencia, el 32.8% de los adolescentes nunca reciben información sobre Aborto, mientras que el 13.8% de los adolescentes siempre reciben información sobre Violencia.
8. En los adolescentes donde prevaleció el nivel de comunicación agresivo con sus padres o apoderados **NUNCA** recibieron información sobre aborto y **RARAS VECES** información sobre temas de VIH/SIDA – ITS, Paternidad responsable, aborto y violencia.
9. En los adolescentes donde prevaleció el nivel de comunicación pasiva con sus padres o apoderados **NUNCA** recibieron información sobre aborto y **RARAS VECES** información sobre temas de VIH/SIDA – ITS, Paternidad responsable, aborto y violencia.
10. En los adolescentes donde prevaleció el nivel de comunicación asertiva con sus padres o apoderados **SIEMPRE** recibieron información sobre aborto de VIH/SIDA – ITS, Paternidad responsable, aborto y violencia.

RECOMENDACIONES

1. En nuestro estudio se evidencia que en los adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba el nivel de comunicación que prevalece es Pasiva seguido de una comunicación Agresiva , es necesario trabajar en escuela de padres con apoyo de profesionales como psicólogos para mejorar la relación entre padres/ apoderados y adolescentes, debido a que solo hay un pequeño porcentaje de nivel de comunicación asertiva que se caracteriza por brindar confianza, voz cálida, tranquila, mirada a los ojos con buena expresión, abierto a escuchar y a responder.
2. Los adolescentes tienen una regular y mala información sobre salud sexual y reproductiva con sus padres o apoderados, lo cual propicia a toma de decisiones inoportunas en su salud sexual, por ello es importante brindar charlas educativas de los temas que abordamos en el estudio, dirigido tanto a padres de familia como a los adolescentes en horarios diferenciados por obstetras con perfil en educación sexual en adolescentes.
3. En cuanto al nivel de comunicación agresiva la información sobre Salud Sexual y Reproductiva es Mala, en el nivel de comunicación pasiva es Regular y en el nivel de comunicación Asertiva entre Buena y Mala, por ello debe considerarse en la I.E. San Miguel de Acobamba un área de atención en Salud Sexual y Reproductiva donde exista un obstetra para brindar atenciones a los adolescentes brindando información para su autocuidado y toma de decisiones y psicólogo exclusivo para realizar sesiones con los padres de familia.
4. A la dirección de la I.E. San Miguel de Acobamba incorporar dentro de su calendarización actividades vinculados con Feria Informativa de Salud Sexual y Reproductiva lo cual beneficiará a los estudiantes, padres de familia, docentes y administrativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad
Paris: Educación 2030; 2018.
2. OMS. Desarrollo en la adolescencia Ginebra: Organización Mundial de la Salud;
2017.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 noviembre
14. Available from: <http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2012/05/01/538335/estudio-de-la-omsbuena-comunicacion-con-padres-permitiria-a-hijos-enfrentar-riesgos.html>.
4. UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la
Cultura. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 25. Available from:
<https://es.unesco.org/news/naciones-unidas-istan-aplicar-enfoqueamplioeducacion-sexual>.
5. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima: ENDES; 2018.
6. Motta A, Keogh S, Prada E, Nuñez A, Konda K, Stillman M, et al. De la Normativa
a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú.
Guttmacher Institute. 2017 MAyo; I(1).
7. Gómez S, Zamudio V. Comunicación activa entre padres-madres e hijos-hijas.
[Tesis para optar el título profesional de Psicólogas]. Bogotá: Universidad Católica
de Colombia, Facultad de Psicología; 2018.
8. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores
asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá. Revista Chilena
de Obstetricia - GInecología. 2013 Marzo; III(76).
9. Contreras T. Comunicación entre padres e hijos en el desarrollo de la sexualidad
en los estudiantes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros, Riobamba -

- Chimborazo. [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga Educativa].
Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la
Educación, Humanas y Tecnologías; 2019.
10. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Abril; XXXVII(3).
 11. Jaramillo K. Influencia de la guía de los padres de familia en la educación sexual de los hijos(as) del primer año de bachillerato del Colegio Luis A. Martínez. [Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencias de la Educación]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humana y de la Educación; 2008.
 12. Cerrato V. La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades. [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga]. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología; 2016.
 13. Castillo J, Ortega M. Comunicación familiar y conocimientos de sexualidad en el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya – la Esperanza, 2011. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería ; 2012.
 14. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Silvana A, Araujo V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima - Perú. [Tesis para optar el grado de Especialistas en Salud Pública]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina; 2007.
 15. Mamani L, Hinostroza C. Nivel de conocimiento y comunicación sobre sexualidad en la I.E. N° 0051 José Faustino Carrión, Carapongo - Lima. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

16. Llerena J, Maldonado F. Comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven – Arequipa 2017. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2018.
17. Maurtua V, Zavaleta S. Estilos y prácticas parenterales y actitud hacia la sexualidad en adolescentes de una Universidad Privada de Arequipa en el año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, Facultad de Ciencias Económico Empresariales y Humanas; 2018.
18. Calizaya D, Gonzáles M. Influencia de la familia en la iniciación sexual de alumnos de secundaria de un colegio rural y urbano de Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Psicología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Psicología, RR. II y Ciencias de la Comunicación; 2018.
19. Cortez J, Rico C. Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Técnico María Inmaculada - Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2014.
20. Ponce T, Rivera J. Conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla - Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2015.
21. Ñahui J. Comunicación sobre sexualidad de padres e hijos adolescentes en el Centro Educativo Mariscal Andrés Avelino Cáceres, Pucara - Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social; 2015.

22. Zevallos L. Habilidades Sociales y actividad sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión, El Tambo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2019.
23. Chuquimajo S. Personalidad y clima social familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental. [Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 2014.
24. Mondragón J. Habilidades y estrategias de comunicación en el proceso de mediación. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Criminología]. Alicante: Universidad de Alicante, Facultad de Comunicación y Psicología Social; 2013.
25. Parodi A. Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario del Distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Enfermería; 2014.
26. Aguilar J. Hablemos de sexualidad: lecturas y habilidades. 3rd ed. México D.C.: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar; 1995.
27. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Lima: Ministerio de Salud; 2004.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEOBSTETRICIA

Estudiante, muy buenos días.

Somos estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión y estamos realizando un estudio de investigación para Establecer la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.

En tal sentido, le solicitamos tenga a bien desarrollar el presente cuestionario, que es totalmente anónimo, por lo tanto, sus respuestas son confidenciales, para ello es necesario que conteste con la mayor sinceridad a las preguntas formuladas. Marque la respuesta que se acerque a su realidad, sea lo más honesto (a).

FICHA N° _____

FECHA: _____

I. COMUNICACIÓN FAMILIAR

1. ¿Cómo actúan tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?
 - a) Se pone inseguro o nervioso.
 - b) Se enoja o refleja agresividad.
 - c) Actúa con normalidad y escucha.

2. ¿Cómo es la forma de expresarse verbalmente de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?
 - a) Habla con rodeos y no encuentra palabras adecuadas.

- b) Impone su opinión y regaña por tocar esos temas.
 - c) Habla sin rodeos y expresa sus sentimientos tranquilamente.
3. ¿Cómo es el tono de voz de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable o Violencia?
- a) Es débil, tembloroso y volumen bajo.
 - b) Es fuerte, grita y su voz es fría y autoritaria.
 - c) Es firme, caluroso, relajada y bien modulada.
4. ¿Cómo es la expresión visual de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?
- a) Evita el contacto visual, tiene ojos caídos y llorosos.
 - b) Sin expresión, fija, penetrante y orgullosa.
 - c) Mira a los ojos y con buena expresión.
5. ¿Cómo es la postura de tus padres o apoderados cuando deseas conversarsobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?
- a) Agachada, mueve la cabeza en forma afirmativa.
 - b) Soberbia y desafiante.
 - c) Relajada y tranquila.
6. ¿Cómo percibes la posición de las manos de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?
- a) Manos temblorosas y sudorosas.
 - b) Usa el dedo acusatorio y realiza movimientos rechazantes.
 - c) Manos relajadas, naturales y acogedoras.

II. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIH/SIDA – ITS

1. ¿Tus padres o apoderados te explicaron las formas de transmisión delVIH/SIDA e ITS?
 - a) Nunca
 - b) Raras veces
 - c) Siempre
2. ¿Tus padres o apoderados conversan contigo sobre métodos anticonceptivosde barrera, hormonales o naturales?
 - a) Nunca
 - b) Raras veces
 - c) Siempre
3. ¿Tus padres te conversan tranquilamente sobre cómo evitar embarazos no deseados?
 - a) Nunca
 - b) Raras veces
 - C) Siempre
4. ¿Tus padres te explican los riesgos que pueden pasar cuando alguien sesomete a un aborto frente a un embarazo no deseado?
 - a) Nunca
 - b) Raras veces
 - c) Siempre
5. ¿Tus padres conversan contigo sobre violencia sexual, violencia física,violencia psicológica o violencia social y te brindan consejos?
 - a) Nunca
 - b) Raras veces
 - c) Siempre

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p style="text-align: center;">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p style="text-align: center;">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ESPINOZA CORONADO, Carlo Andre

Especialidad: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

“NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. SAN MIGUEL DE ACOBAMBA – TARMA, 2020”

VARIABLE	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMUNICACIÓN FAMILIAR	¿Cómo actúan tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la forma de expresarse verbalmente de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es el tono de voz de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable o Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la expresión visual de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la postura de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable	4	4	4	4

	y Violencia?				
	¿Cómo percibes la posición de las manos de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	¿Tus padres o apoderados te explicaron las formas de transmisión del VIH/SIDA e ITS?	4	4	4	4
	¿Tus padres o apoderados conversan contigo sobre métodos anticonceptivos de barrera, hormonales o naturales?	4	4	4	4
	¿Tus padres te conversan tranquilamente sobre cómo evitar embarazos no deseados?	4	4	4	4
	¿Tus padres te explican los riesgos que pueden pasar cuando alguien se somete a un aborto frente a un embarazo no deseado?	4	4	4	4
	¿Tus padres conversan contigo sobre violencia sexual, violencia física, violencia psicológica o violencia social y te brindan consejos?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 M^g. Luis A. Quiroz Coronado
DOCENTE
 UNDAG - Dpto. Tarma
Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : ESPINOZA CORONADO, Carlo Andre
 1.2. Grado Académico / mención : Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 45471463/ 982481768
 1.4. Cargo e institución donde labora : Docente B1 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
 1.5. Autor del instrumento(s) : Bach. CCACCYA TAIPE, Rocío Pilar
 Bach. REYES HUARIPATA, Franklin Rodwing
 1.6. Lugar y fecha : Tarma, 19 de agosto del 2020

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E
					10

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} =$

1

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
válido, reformular	D	[0,20 – 0,40]
válido, modificar	D	<0,41 – 0,60]
lido, mejorar	D	<0,61 – 0,80]
lido, aplicar	D	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



Tarma, agosto de 2020

.....
 Firma del Juez

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p style="text-align: center;">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p style="text-align: center;">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: ZAVALA ANTICONA, Yamileth Nathaly

Especialidad: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

“NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. SAN MIGUEL DE ACOBAMBA – TARMA, 2020”

VARIABLE	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
COMUNICACIÓN FAMILIAR	¿Cómo actúan tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la forma de expresarse verbalmente de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es el tono de voz de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable o Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la expresión visual de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
	¿Cómo es la postura de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4

	¿Cómo percibes la posición de las manos de tus padres o apoderados cuando deseas conversar sobre el tema de VIH/SIDA – ITS, Planificación Familiar, Paternidad Responsable y Violencia?	4	4	4	4
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	¿Tus padres o apoderados te explicaron las formas de transmisión del VIH/SIDA e ITS?	4	4	4	4
	¿Tus padres o apoderados conversan contigo sobre métodos anticonceptivos de barrera, hormonales o naturales?	4	4	4	4
	¿Tus padres te conversan tranquilamente sobre cómo evitar embarazos no deseados?	4	4	4	4
	¿Tus padres te explican los riesgos que pueden pasar cuando alguien se somete a un aborto frente a un embarazo no deseado?	4	4	4	4
	¿Tus padres conversan contigo sobre violencia sexual, violencia física, violencia psicológica o violencia social y te brindan consejos?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Yamileth Zuola Aricoona
 Obstetra Especialista
 COP 29636 - RNE 3718

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : ZAVALA ANTICONA, Yamileth Nathaly
 1.2. Grado Académico / mención : Maestro / Gestión en los Servicios de la Salud
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 46202667/ 96900119
 1.4. Cargo e institución donde labora: Docente Auxiliar Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
 1.5. Autor del instrumento(s) : Bach. CCACCYA TAIPE, Rocío Pilar
 Bach. REYES HUARIPATA, Franklin Rodwing
 1.6. Lugar y fecha : Tarma, 19 de agosto del 2020

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
18. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E
					10

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} =$

1

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
válido, reformular	⊖	[0,20 – 0,40]
válido, modificar	⊖	<0,41 – 0,60]
lido, mejorar	⊖	<0,61 – 0,80]
lido, aplicar	⊖	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....



Tarma, agosto de 2020

.....

Firma del Juez
VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: AGUILAR LAVADO, Joel José

Especialidad: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

“NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. SAN MIGUEL DE ACOBAMBA – TARMA, 2020”

VARIABLE	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CONOCIMIENTO DE VIH	¿Qué es el VIH?	4	4	4	4
	¿La fidelidad es un acto para evitar contraer el VIH?	4	4	4	4
	El uso excesivo de consumo de alcohol y drogas ¿puede conllevar a contagiarse de VIH?	4	4	4	4
	El VIH sólo se trasmite por:	4	4	4	4
	El portador del VIH a un inicio presenta:	4	4	4	4
	Cuando el sistema inmunológico del portador de VIH desciende demasiado, aparecen los siguientes signos y síntomas:	4	4	4	4
	¿Cuál de las siguientes pruebas es más accesible y puede diagnosticar si tienes VIH?	4	4	4	4
	¿Cuál de las siguientes pruebas es la confirmatoria del VIH?	4	4	4	4
	¿Cómo se previene el contagio del VIH?	4	4	4	4
	El estilo de vida saludable significa:	4	4	4	4
	Persona que tiene diagnóstico de VIH puede recibir tratamiento para evitar llegar a SIDA	4	4	4	4
	Si una persona que es diagnosticado de VIH, ¿qué profesionales de la salud deben	4	4	4	4

	atenderlo en ese momento?:				
	Las personas que son portadoras de VIH y su carga viral es alto se les receta:	4	4	4	4
ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA RÁPIDA	Creo que es una pérdida de tiempo aceptar la prueba rápida de VIH	4	4	4	4
	Creo que sólo las personas que consumen alcohol a exceso deben aceptar la toma de prueba rápida de VIH	4	4	4	4
	Considero que las pruebas rápidas de VIH es una pérdida de tiempo.	4	4	4	4
	Siento que la prueba rápida de VIH es para avergonzarnos frente a los demás.	4	4	4	4
	Considero que, si acepto a que me saquen la prueba rápida, todos piensan que soy mujeriego y me siento incómodo.	4	4	4	4
	Siento vergüenza ir a un establecimiento de salud para que me saquen la prueba rápida de VIH.	4	4	4	4
	Siento miedo que me digan que tengo VIH después de haberme sacado la prueba rápida.	4	4	4	4
	Si veo a uno de mis amigos realizándose la prueba rápida yo recién me animo y acepto.	4	4	4	4
	Si la obstetra me convence, acepto sacarme la prueba rápida de VIH.	4	4	4	4
	Si el resultado de la prueba rápida saliera positivo para VIH, me ofendo y no creo en el resultado y me voy, porque pienso que es una tontería esa prueba.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS' and 'CIVICORP 29066'. The signature is written in a cursive style.

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

5. DATOS GENERALES

- 1.7. Apellidos y nombres del Juez : AGUILAR LAVADO, Joel José
 1.8. Grado Académico / mención : Maestro / Gestión en los Servicios de la Salud
 1.9. DNI / Teléfono y/o celular : 46598356 / 975809068
 1.10. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
 1.11. Autor del instrumento(s) : Bach. CCACCYA TAIPE, Rocío Pilar
 Bach. REYES HUARIPATA, Franklin Rodwing
 1.12. Lugar y fecha : Tarma, 19 de agosto del 2020

6. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
22. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
24. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
26. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
27. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
28. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
30. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
 = 1

7. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
lido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
lido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

8. RECOMENDACIONES:

.....



Firma del Juez

Tarma, agosto de 2020

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: “Nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba - Tarma, 2020”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?</p>	<p>GENERAL Establecer la relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba –Tarma,2020</p>	<p>GENERAL: Existe relación entre nivel de comunicación familiar y la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020</p>	<p>V1: Nivel de comunicación familiar de los adolescentes Dimensiones o Comunicación negativa Comunicación Positiva o Comunicación asertiva.</p>	<p>Diseño de investigación Descriptivo correlacional Esquema</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 -.- r --- O2 </pre> </div> <p>Dónde: M= Muestra: O1 = Primera variable: Nivel de comunicación familiar de los adolescentes.</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA -ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba –Tarma, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA -ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba –Tarma, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Planificación Familiar en adolescentes de la</p>	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Existe relación entre nivel de comunicación familiar y VIH/SIDA - ITS en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.</p> <p>Existe relación entre nivel de comunicación familiar Y Planificación Familiar en adolescentes de la I.E. San Miguel de</p>	<p>V2: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes Dimensiones o VIH/SIDA – ITS.</p> <p>Planificación familiar. Paternidad responsable. o Violencia.</p>	<p>O2 = Segunda variable: Salud sexual y reproductiva de los adolescentes r = Relación entre la variable 1 y la variable 2.</p> <p>Población y muestra N=100 adolescentes n=58 adolescentes</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Validez y confiabilidad Validez de contenido Homogeneidad de ítems</p>
<p><input type="checkbox"/> I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020? ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020?</p>	<p><input type="checkbox"/> I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020. Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar la relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.</p>	<p><input type="checkbox"/> Acobamba – Tarma, 2020. Existe relación entre nivel de comunicación familiar y Paternidad Responsable en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe relación entre nivel de comunicación familiar y Violencia en adolescentes de la I.E. San Miguel de Acobamba – Tarma, 2020.</p>		<p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Estudio descriptivo</p> <p>Tablas de frecuencia, contingencia, gráfico de barras Estudio inferencial Coeficiente de contingencia Prueba de hipótesis rho de Spearman</p>

FUENTE: Elaborado por los investigadores

