UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE COQUIS HERRERA, PUCALLPA- 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. CECILIA DELGADO LAZARO

PUCALLPA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
UCAYALI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **doce (12)**días del mes de **Octubre del 2020**, siendo las **09:00**horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero.

MIEMBRO : Dr. César Emigdio Llaja Rojas.

MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA IE JORGE COQUIS HERRERA, PUCALLPA – 2019"

Presentado por la **Bachiller en Enfermería**:

CECILIA DELGADO LÁZARO

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Gaby Luz Panduro Salas**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: APROBADA por MAYORIA

Quedando la Graduada expedita para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

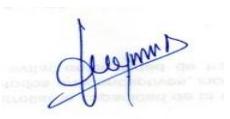
Siendo las 10:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **doce (12)** de **Octubre** del **2020**



Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero.
PRESIDENTE





Dr. César Emigdio Llaja Rojas.
MIEMBRO

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado.
MIEMBRO

La presente tesis titulada “Relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa-2019” fue aprobada por el jurado calificador conformado por:



.....

Mg: Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidente



.....

Dr: Cesar Emigdio Llaja Rojas
Miembro



.....

Dra: Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/023-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Titulado:

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE COQUIS HERRERA, PUCALLPA- 2019.

Cuyo autor (es) : **DELGADO LÁZARO, CECILIA**
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA
Asesor(a) : Mg. Panduro Salas, Gaby Luz

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 06%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 25/06/202

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Cecilia Delgado Lazaro.

Autor de la TESIS titulada:

"Relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019".

Sustentada el año: 2020.

Con la asesoría de: Mg. Gaby Luz Panduro Salas.

En la Facultad de: Ciencias de la Salud.

Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 20 / 11 / 2020

Email: liarouse.23@gmail.com Firma:

Teléfono: 963118962 DNI: 47466913

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y por permitirme salir adelante a pesar de los obstáculos.

A mis padres por ser un gran apoyo moral y económico para alcanzar mis objetivos y metas personales.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, la casa superior de estudios que me brindó la oportunidad de realizar una carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud por darme las herramientas que me permitirá desarrollarme como profesional de la salud.

De manera especial a la asesora Mg. Gaby Luz Panduro Salas, por su orientación, recomendaciones, tiempo dedicado y apoyo constante e incondicional durante el proceso de esta investigación y poder lograr su realización.

A los docentes por compartir sus conocimientos y enseñanzas.

A la directora y docentes de la I.E Jorge Coquis Herrera, por facilitarme el acceso a sus aulas haciendo posible la ejecución de mi investigación.

A los estudiantes de la I.E Jorge Coquis Herrera de los diferentes grados y secciones por colaborar con la investigación.

A los miembros del jurado por su tiempo, dedicación y orientación para la culminación del proyecto de tesis.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……. vi

AGRADECIMIENTO…… vii

ÍNDICE DEL CONTENIDO……..……...… viii

ÍNDICE DE TABLAS…….…….……. x

RESUMEN…….……..……...……. xi

ABSTRACT…….……..…….. xii

INTRODUCCIÓN…..……..……..…….. xiii

CAPÍTULO I…… 16

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……...…….…….. 16

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA…….....…. 16

1.2. OBJETIVOS……..……..……... 20

CAPÍTULO II…….. 21

MARCO TEÓRICO……..……..... 21

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA……..... 21

2.1.1. Nivel internacional…… 21

2.1.2. Nivel nacional……. 24

2.1.3. Nivel local…… 27

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA……...…… 28

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS…….…….. 38

2.4.HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES…… 40

2.4.1. Hipótesis……..... 40

2.4.2. Variables…… 41

2.4.3. Operacionalización de variables…… 42

CAPÍTULO III……..….. 44

METODOLOGÍA……..……..…… 44

3.1. METODO DE LA INVESTIGACIÓN……..…. 44

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA……..…….…….. 45

3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS…… 46

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS…….. 48

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS……. 49

CAPÍTULO IV……. 50

RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….. 50

CAPÍTULO V…….. 60

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…… 60

5.1. CONCLUSIONES……..……..…….. 60

5.2. RECOMENDACIONES……..……..…….....…..... 61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..... 62

ANEXOS……..……..… 67

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Funcionalidad familiar en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019……..… 48

Tabla 2. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019……..……..….... 50

Tabla 3. Funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019……...……. 52

Tabla 4. Funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019……. 54

Tabla 5. Funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019……. 56

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019. Corresponde a un estudio correlacional, de diseño no experimental. La población fue de 1371 adolescentes que cursaban desde el tercer al quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera y la muestra fue conformada por 300 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento el cuestionario del Test de funcionalidad familiar FF-SIL y el cuestionario de las conductas sexuales de riesgo. Se obtuvo los principales resultados: El mayor porcentaje de los adolescentes pertenecen a la familia moderadamente funcional con conducta de bajo riesgo y se obtuvo los principales resultados que el 57.3% de adolescentes son de familia moderadamente funcional; en las conductas sexuales de riesgo correspondiente se encontró que el 84.7% iniciaron las relaciones sexuales, el 58.3% no usan preservativos y el 85.3% tienen más de una pareja, de los cuales estos adolescentes presentan una conducta sexual de bajo riesgo. Conclusión: Existe relación entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019, por lo que se determinó mediante la prueba de Chi Cuadrado, de los cuales la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones se encontró un p valor=0.000, el no uso de preservativos con un p valor=0.002 y el número de parejas sexuales con un p valor =0.000.

Palabras clave: Adolescentes, conductas sexuales, funcionalidad familiar, relaciones sexuales.

ABSTRACT

The present research has as general objective to determine the relationship between family functionality and risky sexual behaviors in adolescents of the I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019. It corresponds to a correlational study, of a non-experimental design. The population was 1371 adolescents studying from the third to the fifth grade of the Jorge Coquis Herrera Educational Institution and the sample was made up of 300 adolescents. The survey technique and the FF-SIL Family Functionality Test questionnaire and the Sexual Risk Conduct questionnaire were used for data collection. The main results were obtained: The highest percentage of adolescents belong to the moderately functional family with low-risk behavior and the main results were obtained that the 57.3% of adolescents are of moderately functional family; in the corresponding risky sexual behaviors it was found that 84.7% initiated sexual intercourse, 58.3% did not use condoms and 85.3% had more than one partner, of which these adolescents exhibit low-risk sexual behavior. Conclusion: There is a relationship between family functionality and risky sexual behaviors in adolescents of the I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019, so it was determined by the Chi Square test, of which the family functionality and the beginning of relationships was found a p value=0.000, the non-use of condoms with a p value=0.002 and the number of sexual partners with a p value=0.000.

Keywords: Teens, sexual behaviors, family function, sexual intercourse.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, dentro de los 10 y los 19 años. Así mismo la califica como la etapa de transición más importante en la vida del ser humano, ya que se caracteriza por tener un ritmo acelerado de crecimiento y cambios condicionados a procesos biológicos. (1)

La adolescencia es considerada una población susceptible, etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud. (2)

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En el desarrollo del adolescente, contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intra grupal, la identificación con ideas opuestas a los padres, reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar. (2)

El contexto social, como la familia, comunidad, amistades, escuela y servicios de salud, tienen una influencia determinante en la prevención o desarrollo de conductas de riesgo. La familia como célula fundamental de la sociedad, tiene una función educativa en la formación de las nuevas generaciones, es el agente intermediario entre el hombre y su medio social, en la cual se adquieren hábitos de conducta que pueden persistir durante toda la vida, la funcionalidad familiar es un determinante para el establecimiento de conductas saludables o de riesgo en los adolescentes. (1)

El funcionamiento familiar se ha relacionado con el tipo de familia, aceptándose que la nuclear es la más óptima para afrontar los cambios y para realizar las adaptaciones necesarias, sin embargo esta afirmación es controversial puesto que en algunos estudios se presentan porcentajes de función familiar similares para los distintos tipos. (3)

Esta investigación tienen el propósito de valorar la relación que existe entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la I.E Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019, así generar información que oriente la creación de programas sobre “familias fuertes”, “escuela de padres-hijos” en la institución educativa, de esa manera mejorar las relaciones familiares así mismo la funcionalidad familiar y disminuir la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

También se beneficiará a la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, proporcionando información sobre cuanto influye la funcionalidad familiar en las conductas sexuales de riesgo del adolescente y puedan así incidir en

temas de educación sexual abordando desde un enfoque familiar, donde se promueva el mejoramiento de la funcionalidad familiar en las familias de todos los estudiantes, como parte de la promoción de estilos de vida saludable para disminuir las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: En el capítulo I, Planteamiento del problema: Formulación del problema y objetivos. En el Capítulo II, Marco teórico: Antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básico, hipótesis, variables y operacionalización de variables. En el Capítulo III, Metodología: Método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, Resultados y discusión. En el Capítulo V, Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo unos tres mil millones de personas tienen menos de 25 años, siendo los adolescentes unos mil trecientos millones. (4)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera a la adolescencia como una de las etapas saludables de la vida, puesto que son también periodos críticos en el cual los adolescentes se enfrentan a una serie de amenazas a su salud y a su supervivencia, siendo una de las principales amenazas las de tipo sexuales. (5)

El funcionamiento familiar es un factor preciso en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. La adolescencia como tal es una crisis del tipo familiar y está marcada por inestabilidad y desequilibrio, ya que el adolescente cuestiona y desafía el orden familiar ya establecido, resultando en conflictos intensos y asociados al déficit habilidad de los padres para manejar esta etapa del desarrollo, ya que pueden generarse conflictos crónicos. (6)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [7] el principal cambio observado entre los años 1990 a 2010 fue una caída del porcentaje de hogares nucleares de 68% a 63.6% y un incremento en el porcentaje de hogares extensos que se mantiene actualmente alrededor del 20% y hogares no familiares.

En América latina hay un total de 54% de las familias que están conformadas solo por un padre, el 36% está conformada por los dos padres, y el 10% no tienen padres. [4]

En el Perú, los tipos de familia indican que un 37% son familias cohesivas, significa que el 10% de las familias son unipersonales; el 10% son nucleares; el 7% son extensos; y el 10% son compuestos. El 20% pertenece a familias divididas, y en un 43% son familias aisladas. [8]

Por consiguiente, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [8] un 15% de hijos viven solo con la madre; así como hay una considerable frecuencia de familias monoparentales (19.5%). En concordancia al porcentaje de diferentes composiciones familiares de hogares peruanos, el departamento de Lima concentra el 28.7% de los hogares nucleares, el 34.1% de los hogares extendidos y el 26.9% de los hogares unipersonales. El resto de departamentos concentra en proporciones menores al 10% los diferentes tipos de estructura familiar, esta transformación en el sistema social, confirma la importancia de una dinámica relación familiar saludable, que interviene en el desarrollo del adolescente.

En la Región de Ucayali los indicadores manifiestan que el 40% son familias cohesivas, 35% divididas y el 25% son familias aisladas. [8]

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar las prácticas sexuales de riesgo; muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos. (1)

Muchos adolescentes consideran la conducta sexual como una cuestión de conciencia personal, algo que es propio de su intimidad y, por tanto, no materia de comunicación con sus padres, puesto que refleja el mal funcionamiento familiar. (9)

Además, las primeras sorpresas o evasivas de los padres a sus interrogantes hacen que los adolescentes tomen conciencia de que se encuentran ante una materia especial y reservada. Poco a poco se va abriendo una barrera de silencio con los padres sobre esta cuestión. Todo ello da lugar a que determinadas cuestiones no se aborden en el ámbito familiar y acontezca en relaciones menos conflictivas. (9)

Es conveniente señalar que en la relación padres adolescente, la presencia de conflicto en sí misma no tiene que ser motivo de alarma, más bien es fundamental en el proceso de socialización familiar. El afrontamiento del conflicto, en su aparente eliminación mediante la sumisión de una de las partes, favorece el desarrollo psicosocial y fomenta los vínculos positivos. (9)

Existe una gran preocupación por las conductas del adolescente, tanto por el daño que hacen a otros o al conjunto de la sociedad, como por el riesgo

que suponen para los propios adolescentes; entre los factores explicativos de estos comportamientos están los relacionados con la vinculación social. Por ejemplo, las relaciones con la familia. Los factores de riesgo y protección no indican causalidad, sino que constituyen condiciones, en este caso del entorno familiar, que predicen una mayor o menor probabilidad de desarrollar un comportamiento. (9)

Por todo ello, la funcionalidad familiar es significativa en la vida del adolescente por que desempeñan un papel trascendental, ya que ejercen una importante influencia en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. Por este motivo, el trabajo conjuntamente con los padres, en muchos casos, será uno de los pilares del tratamiento de esta problemática.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

- Conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Nivel internacional

Apolo G.L. [10] En su investigación titulada: Funcionalidad familiar y su relación con conductas en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo, cuyo objetivo fue en determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo, su muestra estuvo constituida por 195 estudiantes de 12 a 19 años. Para la obtención de datos empleó una encuesta, y aplicó el Test SCOFF y el test APGAR Familiar. En los resultados el 56.9% de adolescentes presentan familias funcionales, el tipo de familia predominante es la nuclear (51.8%). Respecto a las conductas de riesgo, el 51.3 % ha consumido alcohol, el 27.2% tabaco y el 9.2 % drogas ilegales; el 24.5% ha tenido relaciones sexuales.

Figueroa I y Figueroa A. [11] En su investigación titulada: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano" encontraron que las conductas sexuales de riesgo en los

adolescentes constituyen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. Concluyendo que es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la educación integral de la sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables.

Herrera CA. [12] En su estudio titulado: Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. 2016. Este estudio descriptivo, analítico transversal recogió la información mediante cuestionario autocomplementado, anónimo y voluntario. Los hombres constituyeron el 51.5% (494 estudiantes) y las mujeres el 48.5 % (465 estudiantes), de estos el 42.5% han tenido relaciones sexuales, con una media de edad de debut sexual a los 14 años en los hombres y 15 años en las mujeres, y de compañeros sexuales de 3 parejas. El 61.7% han mantenido relaciones sexuales sin usar protección y los adolescentes mantienen actividad sexual bajo los efectos de alcohol en un 18.8% y bajo los efectos de drogas en un 4.4%. La disfuncionalidad familiar se relaciona con la conducta sexual de no usar protección y mantener relaciones sexuales bajo los efectos de

alcohol es así que el 13.1% de los adolescentes que viven en familias disfuncionales no usan preservativo y el 20.6% mantienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, es decir, los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen más riesgo de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y no usar preservativo que los que viven en familias funcionales. Por tanto, los adolescentes de bachillerato que mantienen relaciones sexuales inician a más temprana edad su vida sexual, con mayor número de parejas sexuales, no usan protección y mantienen relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas.

Orcasita I.T. [13] En su investigación titulado: Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander, sus resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Concluyendo en la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia,

instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

Hernández L y otros [14] En su estudio titulado: Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco. Concluyeron que la mayoría de las familias en este estudio son Moderadamente Funcional, existen conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.

2.1.2. Nivel nacional

Cóndor J.L. [15] En su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete-2017. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete-2017. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 104 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente. Los datos fueron recolectados

teniendo como instrumento una encuesta de 19 preguntas cerradas. Los resultados encontrados, fueron los siguientes: el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto con un 67.3%, medio 30.8% y bajo 1.9%, las conductas sexuales de riesgo que practican son: inicio precoz de las relaciones sexuales 32.8%, más de una pareja sexual 20.2%, no usa métodos anticonceptivo 19.2%, relaciones fugaces 14.4%, prácticas oro genital sin protección 12.5%, práctica génito anal sin protección 12.5%, cambio frecuente de pareja 10.6%, aborto 2.9%. Llegó a las siguientes conclusiones el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años, el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto sin embargo las conductas sexuales de riesgo son diversas y dentro ellas predomina el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Rafael M.H. [16] En su estudio titulado: Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016, cuyo objetivo fue en determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. Su estudio fue observacional y descriptivo. Contó con una muestra de 128 adolescentes a quienes se administró un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y

funcionalidad familiar. Obtuvo como resultados que la edad promedio de los adolescentes fue 16 años, siendo principalmente menores de edad (58.8%), de sexo femenino (98.3%). La disfuncionalidad familiar estuvo presente el 81.4% de adolescentes. Encontró que “el numero parejas sexuales igual o mayor a dos”, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor”; mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera”, “haber presentado alguna ITS” y una menor edad de inicio de relaciones sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar. Concluyó que el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

Cavero S.I. [17] En su investigación titulada: Factores familiares relacionados al inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro E. Paulet de Huacho, septiembre 2016 – mayo 2017, encontró en su estudio el siguiente resultado que el 90,8 % de los adolescentes han iniciado relaciones coitales tienen “bajo” nivel de cohesión familiar y el 9.2 % tiene “alto” nivel de cohesión familiar. El 93.5 % de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales tiene “bajo” nivel de adaptabilidad familiar y el 6.5 % tiene “alto” nivel de adaptabilidad familiar. Concluyendo que si existe relación entre los factores familiares, con el inicio de vida sexual en los

adolescentes. Y se recomienda implementar el programa de familias fuertes, espacios de escucha al adolescente, brindar consejería integral a los docentes y promover las escuelas para padres e hijos.

Mendoza A.M. [18] En su investigación titulada: Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas-2013. Los resultados evidencian que del 100% (46) de los estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería, dentro de las conductas sexuales de bajo riesgo el 10.9% (5) provienen de familias funcionales, el 23.9% (11) de familias moderadamente funcional y el 8.7% (4) de familias con disfuncionalidad; mientras que dentro de las conductas sexuales de mediano riesgo el 26.1% (12) provienen de familias funcionales, el 23.9% (11) de familias moderadamente funcional, el 2.2% (1) de familias con disfuncionalidad y finalmente el 4.3% (2) presentan conductas sexuales de alto riesgo y pertenecen a familias funcionales; concluyendo que estadísticamente no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería.

2.1.3. Nivel local

Del Águila E y otros [19] En la investigación: Educación sexual e inicio de relaciones sexuales en adolescentes I.E. La Inmaculada; encontraron que cerca de la mitad de los adolescentes ya se habían

iniciado sexualmente siendo la característica predominante la curiosidad, seguida por placer, presión de grupo, presión de pareja; en tanto que con menos influencia se halló la característica económica y otros. También se pudo observar que el nivel de conocimientos sobre educación sexual que tienen los adolescentes de dicha institución es deficiente; así también, a mayor educación sexual brindada en la familia menor es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, recibiendo mayor educación sexual por parte de la madre seguida del padre.

Terán J y Vega C. [20] En la investigación: Factores socio culturales relacionados con el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la I.E. Nro. 64053 “Reverendo Padre Isidro Salvador Gutiérrez - San Isidro. Los resultados encontrados fueron que 103 adolescentes ya iniciaron su actividad sexual que equivale a un 52% y un 48% todavía no inician su relación coital.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1. La familia

La definición que le da la declaración Universal de los Derechos Humanos considera que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. [21]

La Organización de Naciones Unidas (ONU) [5], manifiesta que la familia es el más básico de los conceptos de la vida social, puesto

que constituye un fenómeno universal del que todo ser humano ha sido testigo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) [7], defina a la familia como el primer contexto social que acoge al individuo e interviene en la sumersión social, es el entorno en el cual se establece por primera vez el comportamiento saludable y donde se moldean inicialmente la cultura, los valores y las normas sociales, constituye el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes.

La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad, en donde el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que, en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez. [22]

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) [23], define a la familia como el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Por eso, en el campo de la salud, la familia se constituye en la unidad básica

de salud, en la cual sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero”, por lo tanto, a ella se debe dirigir la atención para mejorar la salud de la población del país.

2.2.1.1. Tipo de familias

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), lo tipifica de la siguiente manera:

- Familia nuclear: Constituidos por ambos padres y los hijos. También se conoce como “círculo familiar”.
- Familia extendida: Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación.
- Familia ampliada: Constituida por ambos padres y los hijos, además de los parientes como tíos, sobrinos, cuñados, primos, etc.
- Familia mono parental: Formada por el padre o la madre y los hijos.
- Familia reconstituida: Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. [23]

2.2.1.2. Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y sobresalir cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que pueden atravesar. Una familia funcional es

aquella capaz de cumplir con las tareas encargadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. (14)

La funcionalidad familiar como aquella familia que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. (24)

La familia, aparece introducida en la cultura, razón por la cual, la discrepancia de los valores familiares respecto a la cultura circundante es otro factor de apoyo o de riesgo familiar. Pero dado que el entorno es cambiante, se observa los cambios sociales del entorno que demandan a que la familia cambie y que encuentre nuevas repuestas a los problemas planteados. Las relaciones con otros sistemas circundantes facilitan la comprensión del funcionamiento de la familia y permite conocer otras fuentes de recursos reales o potenciales. (25)

De esta forma la funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen absolutamente en un equilibrio sin resistencia, mediante una comunicación

apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. (24)

a. Dimensiones de la funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma integral y es relativamente estable. Determina el compromiso de la familia al medio social y bienestar de sus integrantes. (26)

Las categorías que se deben evaluar con la aplicación de FF-SIL son:

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de trasmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.

Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Rol: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Permeabilidad: Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones. (26)

b. Parámetros de evaluación para la funcionalidad familiar

La evaluación del funcionamiento familiar es un paso importante en la atención de los adolescentes, ya que es una plataforma que permite la intervención preventiva y correctiva. Con este propósito se desarrolló el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). (14)

Esta evaluación se da a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizará al miembro de la familia. (14)

Los parámetros del funcionamiento familiar (FF-SIL), son de la siguiente manera:

La familia funcional: Tiene la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos y sin ostentar posiciones de prioridad y asumida por ninguno de los miembros, donde todos trabajan, contribuyen para el bienestar colectivo. (27)

Familia moderadamente funcional: Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, es decir dentro de los roles de la familia existen puntos críticos que tardan en resolverse de esta manera hace que la integración se debilite. (28)

Familia disfuncional: Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales de cada uno de los miembros; puede existir el deseo de encargarse y proteger a los demás miembros, ya que no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea. (27)

Familia severamente disfuncional: Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por tanto no realizará sus objetivos. (27)

2.2.2. Adolescencia y conductas sexuales de riesgo

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se inicia las relaciones sexuales, físicamente ellos son capaces de mantener relaciones completas, pero no siempre están preparados a nivel psicológico y en muchas ocasiones inician su actividad sexual sin ningún tipo de prevención. (29)

La conducta sexual de riesgo en la adolescencia mayormente se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente

promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. (29)

2.2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es conocida dentro del desarrollo de la persona como el período de preparación y transición del ser humano para pasar a ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Durante esta continuidad el ser humano atravesara situaciones de presión social. (30)

A lo mencionado la OMS (1) define a esta etapa como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, dentro de los 10 y los 19 años. Así mismo la califica como la etapa de transición más importante en la vida del ser humano, ya que se caracteriza por tener un ritmo acelerado de crecimiento y cambios condicionados a procesos biológicos.

Por consiguiente en el Perú, en el Modelo de atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), la etapa de vida adolescente lo considera dentro de los 12 años y termina a los 17 años de edad. (23)

Por tanto la adolescencia es un periodo de oportunidades y cambios durante el cual se desarrolla las capacidades para

aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos, por lo que asegurar el pleno desarrollo de estas capacidades debe ser una prioridad. (4)

2.2.2.2. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas de riesgo en la adolescencia son conocidas como aquellos determinantes en la salud que principalmente son responsables de la morbimortalidad en esta etapa, como embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, serían factores implicados en el deterioro de la salud reproductiva del adolescente lo que afecta de manera significativa en su calidad de vida, inserción e igualdad de oportunidades en la sociedad. No obstante, al suceder cambios importantes que contribuyen en la preparación del adolescente al paso de la adultez. (2)

Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes es abordar la salud según sus necesidades. Respecto al desarrollo de las conductas sexuales el riesgo muchas de ellas se originan o se pierden durante la adolescencia y son fruto de una experimentación de diferentes conductas realizadas en la búsqueda de su identidad. Estas conductas pueden ser fomentadas o reforzadas por sus pares o familiares, transformándose de esta forma en parte de la vida diaria del adolescente. (31)

Por consiguiente, los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que resulta más riesgoso, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito. Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros comportamientos sexuales de riesgo. (31)

Dimensiones de las conductas sexuales de riesgo

a. Inicio de las relaciones sexuales

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas.

El iniciar las relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, al no estar preparado para este tipo de experiencias intimas puede originar que la percepción frente a este hecho sea negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente. En esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que continuamente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida. (31)

b. No uso de preservativos

Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar preservativo contra Infecciones de Transmisión Sexual/VIH SIDA y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por descuido, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que se observa entre los adolescentes que provocados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud. (31)

c. Número de parejas sexuales

Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la inseguridad y variabilidad de sus emociones, tienen aprobar diferentes experiencias. Los adolescentes consideran que tener mayor experiencia sexual es mejor, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos. (31)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adaptabilidad familiar:** flexibilidad y capacidad de cambiar, reglas y roles del sistema familiar, frente a una situación de estrés, empleando la asertividad y responsabilidad.
- **Adaptación:** Capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **Adolescente:** Etapa de la vida del ser humano comprendida entre los 12 a 17 años 11 meses 29 días de edad cronológica, según la norma 034 del MINSA.

- **Afectividad:** Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Conducta sexual:** Todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo.
- **Familia:** Conjunto de personas con vínculos consanguíneos y/o afectivos cuyo origen está basado en el amor, la tradición y la costumbre.
- **Funcionalidad:** Conjunto de características que hacen que algo sea práctico, adecuado y utilitario.
- **Participación:** Cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Riesgo:** Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa, se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones que caracterizan el sexo de cada persona o animal. Desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera. Pucallpa- 2019.

H_o: No existe relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera. Pucallpa- 2019.

2.4.1.2. Hipótesis específicas

H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

H_o: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

H_o: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

H_o: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

2.4.2. Variables

Variable independiente: Funcionalidad familiar.

Variable dependiente: Conducta sexual de riesgo.

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor Final
Funcionalidad familiar	Capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio, proporcionando entorno seguro y protector.	Capacidad de adaptación y protección de la familia.	Cohesión	-Unión familiar y emocional -Toma de decisiones	Nominal	Familia funcional 70-57 Familia moderadamente funcional 56-43 Familia disfuncional 42-28 Familia severamente disfuncional 27-14
			Armonía	-Equilibrio emocional positivo	Nominal	
			Comunicación	-Transmisión de experiencias en forma clara y directa	Nominal	
			Permeabilidad	-Brindar y recibir experiencias de otras familias	Nominal	
			Afectividad	-Vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas	Nominal	
			Roles	-Cumplimiento de responsabilidades y funciones por la familia.	Nominal	
			Adaptabilidad	-Habilidad para cambiar de relación de roles y reglas ante una situación	Nominal	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor Final
Conducta sexual de riesgo	Es la situación de riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable.	Conductas sexuales potenciales de riesgo	Inicio de relaciones sexuales	-Descubrimientos de cosas nuevas y experimentarlas	Nominal	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-1 punto Conductas sexuales de mediano riesgo: 2 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: De 3-4 puntos
			No uso de preservativos	-Respuesta a la utilización de método de protección	Nominal	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0 - 4 puntos Conductas sexuales de mediano riesgo: De 6-10 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: De 11-16 puntos
			Número de parejas sexuales	-Vulnerabilidad y variabilidad de emociones	Nominal	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-5 puntos Conductas sexuales de mediano riesgo: 6-12 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: De13-20 puntos

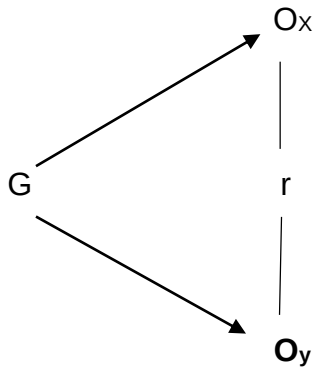
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a las características de la muestra y al problema de la investigación, se trató de un estudio correlacional, en vista que el estudio tenía como propósito medir la relación que existe entre dos variables. (32)

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no existió manipulación activa de alguna variable. (32)



LEYENDA:

G: Representa a la muestra de estudio: adolescentes del I.E. Jorge Caquis Herrera.

O_x: Funcionalidad familiar.

O_y: Conducta sexual de riesgo.

r: Coeficiente de correlación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estaba constituida por 1371 adolescentes que cursaban desde el tercer al quinto grado de secundaria de la I.E. Jorge Coquis Herrera.

3.2.2. Muestra

La muestra se calculó mediante la siguiente formula estadística (32):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1371).(1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (1371-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{1316.16}{3.43 + 0.96}$$

$$n = \frac{1316.16}{4.39}$$

$$n = 299.8$$

$$n = 300$$

El muestreo fue por conveniencia, se estimó una muestra de 300 adolescentes que cursaban desde el tercer al quinto grado de secundaria de la I.E. Jorge Coquis Herrera, según criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes comprendidas del tercer al quinto de secundaria.
- Estudiantes que están matriculados y asisten regularmente en el año académico 2019.
- Estudiantes que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estuvieron matriculados en el año académico 2019.
- Estudiantes que no desean participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; puesto que es grandemente utilizada como medio de investigación, ya que condescenderá a la obtención de datos en forma rápida. (32)

3.3.2. Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario del Test de funcionalidad familiar FF-SIL, dicho instrumento evalúa la dinámica en las relaciones intrafamiliares, midió los procesos que implica cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad; estuvo compuesto por 14 ítems **(ver anexo 2)**; se trata de un instrumento validado no se modificó el instrumento.

Cuadro 1. Escala y clasificación de la funcionalidad familiar FF-SIL.

Escala	Clasificación
Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi siempre (5)	Familia funcional (70-57 puntos)
	Familia moderadamente funcional (56-43 puntos)
	Familia disfuncional (42-28 puntos)
	Familia severamente disfuncional (27-14 puntos)

Referente a conductas sexuales de riesgo se obtuvo la información mediante la aplicación de un cuestionario el cual constó de 10 preguntas, con 3 dimensiones: inicio de relaciones sexuales, no uso de preservativos, números de parejas sexuales. La estructura física fue la siguiente: Título, introducción, instrucciones, contenido.

Cuadro 2. Escala y clasificación para cada dimensión de las conductas sexuales de riesgo.

Escala	Dimensiones	Clasificación
Nunca (4) Pocas veces (3) A veces (2) Muchas veces (1) Siempre (0)	Inicio de relaciones sexuales	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-1 punto Conductas sexuales de mediano riesgo: 2 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: 3-4 puntos
	No uso de preservativos	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0 - 4 puntos Conductas sexuales de mediano riesgo: De 5-10 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: De 11-16 puntos
	Números de parejas sexuales	Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-5 puntos Conductas sexuales de mediano riesgo: 6-12 puntos Conductas sexuales de bajo riesgo: 13-20 puntos

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de aplicar el instrumento de manera definitiva se revisó la validación del instrumento del cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual fue validado por Espejel y modificado por López Nicolás [18], el cual es válida y confiable para medir los procesos relacionados con el funcionamiento familiar **(ver anexo 4)**.

Con respecto a la validación de las conductas sexuales de riesgo, se realizó a través del juicio de expertos, considerando a 5 profesionales de la salud conocedores al estudio, para que revisen y emitan sus observaciones.

Se procedió a realizar la prueba piloto tomando el 20% de la muestra equivalente a 60 adolescentes del tercer al quinto de secundaria de la I.E. del Colegio Nacional Yarinacocha, antes de ello se emitió una solicitud al director para el permiso y aplicación; de esta manera se determinó la confiabilidad del instrumento, donde se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach por tratarse de un cuestionario de tipo Likert; del cual se obtuvo 0.868 de puntaje **(ver anexo 4)**, siendo el instrumento confiable. [32]

Para el procedimiento para la recolección de datos, se realizó lo siguiente:

- Se solicitó el permiso a la directora de la I.E. Jorge Coquis Herrera, para el ingreso a las aulas del tercer al quinto grado de secundaria.
- Se informó a los estudiantes, para que comuniquen a sus padres, a fin de que firmen el consentimiento informado **(ver anexo 3).**

- La aplicación de los instrumentos se realizó de lunes a viernes por la mañana durante el mes de septiembre y octubre durante un tiempo de 10 a 20 minutos aproximadamente.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.

En el tratamiento de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, los datos serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes, que a su vez han sido analizados e interpretados. (32)

También se utilizó la estadística inferencial que permitió determinar la prueba de hipótesis **(ver anexo 5)**, es decir para conocer la relación de las variables (funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo), usando la prueba del Chi cuadrado, se utilizó un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$. (32)

Finalmente se realizó la discusión de los resultados, estableciendo la comparación con los resultados obtenidos por diversos investigadores llegando a conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Funcionalidad familiar en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Funcionalidad familiar	**N**	**%**
Familia funcional	53	17.7
Familia moderadamente funcional	172	57.3
Familia disfuncional	72	24.0
Familia severamente disfuncional	3	1.0
Total	300	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, Pucallpa, 2019.

En la Tabla 1, se presenta la funcionalidad familiar en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, donde se observa que: el 57.3% (172) de los adolescentes tienen una familia moderadamente funcional, el 24% (72) tienen familias disfuncionales, el 17.7% (53) son de familias funcionales y solo el 1% (3) de los adolescentes son de familia severamente disfuncional. Estos resultados muestran que las familias de los adolescentes aún tienen dificultades en satisfacer las necesidades, adaptarse a situaciones de cambio, entre otras funciones que conlleve al funcionamiento familiar.

Comparando con los resultados de Apolo G.L. [10], que encontró que el 56.9% de adolescentes presentan familias funcionales, y nuestros resultados

muestran que el 57.3% son de familia moderadamente funcional, teniendo también similitud con los resultados de Hernández L y otros [14], quienes encontraron que la mayoría de las familias en su estudio son moderadamente funcional.

A diferencia de Rafael M.H. [16], quien indica que la disfuncionalidad familiar estuvo presente en el 81.4% de adolescentes, mientras que en nuestro estudio se refleja que 24% de adolescentes presentan familias disfuncionales.

Así mismo Mendoza A.M. [18] muestra resultados que evidencian que del 100% (46) de los estudiantes adolescentes estudiados, en lo que respecta a conductas sexuales de bajo riesgo el 10.9% (5) provienen de familias funcionales, el 23.9% (11) de familias moderadamente funcional y el 8.7% (4) de familias con disfuncionalidad.

En tal sentido la funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y sobresalir cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que pueden atravesar. El funcionamiento en la familia es un factor en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. [14]

Tabla 2. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019.

Conductas sexuales de riesgo	N	%
Inicio de relaciones sexuales		
Conducta sexual de alto riesgo	36	12.0
Conducta sexual de mediano riesgo	10	3.3
Conducta sexual de bajo riesgo	254	84.7
Total	300	100.0
No uso de preservativo		
Conducta sexual de alto riesgo	56	18.7
Conducta sexual de mediano riesgo	69	23.0
Conducta sexual de bajo riesgo	175	58.3
Total	300	100.0
Número de parejas		
Conducta sexual de alto riesgo	7	2.3
Conducta sexual de mediano riesgo	37	12.3
Conducta sexual de bajo riesgo	256	85.3
Total	300	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, Pucallpa, 2019.

En la Tabla 2, se presenta las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, donde se observa que del 100% de adolescentes encuestados sobre el inicio de las relaciones sexuales, el 84.7% (254) poseen una conducta sexual de bajo riesgo, el 12% (36) tienen un alto riesgo y el 3.3% (10) están con mediano de riesgo; en cuanto al no uso de preservativos, se indica que del 100%(300) el 58.3% (175) están con bajo riesgo, el 23% (69) con mediano riesgo y el 18.7% (56) con alto riego; en cuanto al número de parejas que han tenido los adolescentes, del 100%(300), el 85.3%

(256) están con bajo riesgo, el 12.3% (37) con mediano riesgo y solo el 2.3% (7) con alto riesgo.

En comparación con los resultados de Herrera Briceño C. [12], quien encontró que el 42.5% han tenido relaciones sexuales y de compañeros sexuales de 3 parejas, en contraste con la presente investigación el 12% de los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales y 2.3% tienen más de 3 parejas, estos presentan conducta sexual de alto riesgo; el 61.7% han mantenido relaciones sexuales sin usar protección.

Así mismo Terán J y Vega C. [20], encontraron que un 52% de los adolescentes ya iniciaron su actividad sexual y Apolo G.L. [10]. Respecto a las conductas de riesgo el 24.5% ha tenido relaciones sexuales, comparando la presente investigación solo un 12% iniciaron las relaciones sexuales.

Por su parte Orcasita I.T. [13], muestra que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo y las más frecuentes son: la no utilización del preservativo y el inicio de la vida sexual a edades tempranas.

Por tanto, las conductas de riesgo en la adolescencia son factores implicados en el deterioro de la salud reproductiva del adolescente lo que afecta de manera significativa en su calidad de vida, inserción e igualdad de oportunidades en la sociedad. [2]

Tabla 3. Funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Funcionalidad familiar	**Inicio de relaciones sexuales**							
	Conducta sexual de alto riesgo		Conducta sexual de mediano riesgo		Conducta sexual de bajo riesgo		Total	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Familia funcional	6	2.0	0	0.0	47	15.7	53	17.7
Familia moderadamente funcional	12	4.0	8	2.7	152	50.7	172	57.3
Familia disfuncional	16	5.3	1	0.3	55	18.3	72	24.0
Familia severamente disfuncional	2	0.7	1	0.3	0	0.0	3	1.0
Total	36	12.0	10	3.3	254	84.7	300	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, Pucallpa, 2019.

En la Tabla 3, se presenta la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, observándose que en el inicio de las relaciones sexuales, el 84.7% (254) adolescentes tienen una conducta sexual de bajo riesgo, de los cuales el 50.7% (152) son de familia moderadamente funcional, el 18.3% (55) de familia disfuncional y el 15.7% (47) son de familia funcional; también se puede apreciar que el 12% (36) de los adolescentes tienen conducta sexual de alto riesgo, de los cuales el 5.3% (16) son de familia disfuncional, el 4% (12) de familia moderadamente funcional, el 2% (6) de familia funcional y el 0.7% (2) de adolescentes son de familia severamente disfuncional.

Para contrastar la hipótesis entre la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor

de 0.05, encontrando un valor de p= 0.000 por tanto se acepta la hipótesis planteada: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019.

Al revisar los resultados de Cavero S.I. [17], se encontró que el 90.8% de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales tienen bajo nivel de cohesión familiar y el 9.2 % tiene alto nivel de cohesión familiar. El 93.5% de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales tiene bajo nivel de adaptabilidad familiar y el 6.5 % tiene alto nivel de adaptabilidad familiar; contrastando con la presente investigación se encontró que el 5.3% pertenecen a familia disfuncional con conducta de alto riesgo en el inicio de las relaciones sexuales.

Así mismo Rafael M.H. [16], encontró que, a una menor edad de inicio de relaciones sexuales, se asociaron con la disfuncionalidad familiar.

Por tanto, el iniciar las relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de crecimiento y desarrollo del adolescente, al no estar preparados para este tipo de experiencias íntimas puede originar que la percepción frente a este hecho sea negativa. En esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que continuamente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida. [31]

Tabla 4. Funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Funcionalidad familiar	**No uso de preservativos**							
	Conducta sexual de alto riesgo		Conducta sexual de mediano riesgo		Conducta sexual de bajo riesgo		Total	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Familia funcional	13	4.3	9	3.0	31	10.3	53	17.7
Familia moderadamente funcional	34	11.3	39	13.0	99	33.0	172	57.3
Familia disfuncional	6	2.0	21	7.0	45	15.0	72	24.0
Familia severamente disfuncional	3	1.0	0	0.0	0	0.0	3	1.0
Total	56	18.7	69	23.0	175	58.3	300	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, Pucallpa, 2019.

En la Tabla 4, se presenta la relación entre la funcionalidad familiar y no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, observándose que el no uso de preservativos, el 58.3% (175) adolescentes tienen una conducta sexual de bajo riesgo, de los cuales el 33% (99) son de familia moderadamente funcional, el 15% (45) de familia disfuncional y el 10.3% (31) son de familia funcional; en ello también se aprecia que el 23% (69) de los adolescentes tienen conducta sexual de mediano riesgo, de los cuales el 13% (39) son de familia moderadamente funcional, el 7% (21) de familia disfuncional y el 3% (9) de familia funcional; por último se observa que el 18.7% (56) tienen conducta sexual de alto riesgo, de ellos el 11.3% (34) son de familia moderadamente funcional, el 4.3% (13) de familia funcional, el 2% (6) de familia disfuncional y el 1% (3) son de familia severamente disfuncional.

Para contrastar la hipótesis entre la relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de p= 0.002 por tanto se acepta la hipótesis planteada; Existe relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Al revisar los resultados de Herrera Briceño C. [12], se encontró que la disfuncionalidad familiar se relaciona con la conducta sexual de no usar protección es así que el 13.1% de los adolescentes que viven en familias disfuncionales no usan preservativo en comparación con nuestra investigación el 33% tienen conductas de bajo riesgo al no usar preservativos de los cuales pertenecen a familias moderadamente funcional.

Así mismo el autor Rafael M.H. [16], indicó que el uso de métodos anticonceptivos de barrera, se asociaron con la disfuncionalidad familiar.

En tanto el practicar sexo sin utilizar el preservativo, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que se observa entre los adolescentes que provocados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud. [31]

Tabla 5. Funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Funcionalidad familiar	**Número de parejas sexuales**							
	Conducta sexual de alto riesgo		Conducta sexual de mediano riesgo		Conducta sexual de bajo riesgo		Total	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Familia funcional	3	1.0	5	1.7	45	15.0	53	17.7
Familia moderadamente funcional	2	0.7	22	7.3	148	49.3	172	57.3
Familia disfuncional	0	0.0	10	3.3	62	20.7	72	24.0
Familia severamente disfuncional	2	0.7	0	0.0	1	0.3	3	1.0
Total	7	2.3	37	12.3	256	85.3	300	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera, Pucallpa, 2019.

En la Tabla 5, se presenta la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, observándose que en el número de parejas sexuales, el 85.3% (256) adolescentes tienen una conducta sexual de bajo riesgo, de los cuales el 49.3% (148) son de familia moderadamente funcional, el 20.7% (62) de familia disfuncional, el 15% (45) son de familia funcional y el 0.3% (1) es de familia severamente funcional; también se aprecia que el 12.3% (37) de los adolescentes tienen conducta sexual de mediano riesgo, de los cuales el 7.3% (22) son de familia moderadamente funcional, el 3.3% (10) de familia disfuncional y el 1.7% (5) de familia funcional; por último se observa que el 2.3% (7) tienen conducta sexual de alto riesgo, de los cuales el 1% (3) son de familia funcional y el 0.7% (2) pertenecen a familia moderada y severamente funcional respectivamente.

Para contrastar la hipótesis entre la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, se aplicó la prueba del Chi-cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de p= 0.000 por tanto se acepta la hipótesis planteada; Existe relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Herrera Briceño C. [12], afirma que los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen más riesgo de tener relaciones sexuales con mayor número de parejas sexuales.

Así mismo Rafael M.H. [16], encontró que el número parejas sexuales igual o mayor a dos, se asociaron con la disfuncionalidad familiar.

En comparación de nuestra investigación el 49.3% tienen conductas de bajo riesgo al número de parejas sexuales de los cuales pertenecen a familias moderadamente funcionales.

En tanto al tener más de una pareja sexual constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la inseguridad y variabilidad de sus emociones, tienen aprobar diferentes experiencias. Aunque los adolescentes consideran que tener mayor experiencia sexual es mejor, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos. [31]

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los adolescentes que pertenecen a familia moderadamente funcional tienen conducta sexual de bajo riesgo.

2. La funcionalidad familiar se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019, con una significancia estadística de p valor 0.000.

3. La funcionalidad familiar se relaciona con el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019, con una significancia estadística de p valor 0.002.

4. La funcionalidad familiar tiene concordancia con el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa - 2019, con una significancia estadística de p valor 0.000.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Al director de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera implementar talleres con temas de funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo a fin de que los adolescentes se relacionen socialmente sin temor, que manifiesten los problemas que tienen en el desarrollo de su formación profesional e involucren a los docentes como soporte moral de comprensión, con la finalidad de que los adolescentes asuman sentimientos de autoconciencia, motivación, entusiasmo, perseverancia.

2. Al director de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera en solicitar al establecimiento de salud actividades de promoción en el uso adecuado de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) en los adolescentes.

3. A los padres de familia en participar activamente en la vida del adolescente, apoyando en las conductas saludables a través de la comunicación y estableciendo roles de convivencia en el hogar, así mismo orientándoles en temas sobre sexualidad y de esta manera mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2016. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2015; 44(2).
3. Pérez A, Martínez ML, Mesa I, Pérez R, Leal FJ, Jiménez I. Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997–2007). Atención Primaria, Vol 41(N° 9), 479-485. ; 2009.
4. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe. Panamá:; 2015.
5. Organización de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo. Nueva York:, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2014.
6. Huerta N, Valades B, Sánchez L. Frecuencia de disfuncion familiar en una clínica del ISSSTE en la ciudad de México. Arch. Med. Fam. 2001; 3(4).
7. Organizacion Panamericana de la Salud. La familia y la salud. In ; 2003; Washinton D.C.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo General de Poblacion y Viviendo. Estádisticas sociodemográficas. Primera ed. INEI , editor. Lima; 2015.

9. Montañes M, Bartolomé R, Montañes J, Parra M. Influencia del contexto fmiliar. Lima-Perú:; 2008.
10. Apolo GL. Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
11. Figueroa I, Figueroa A. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Cuba:; 2017.
12. Herrera CA. Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Area de salud humana; 2016.
13. Orcasita IT. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Municipio de Lebrija-Santander. Colombia: Universidad Pontifica Bolivariana; 2012.
14. Hernández L, Cargil R, Gutiérrez G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior. Tabasco-México:; 2011.
15. Cóndor JL. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institucion educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del Distrito de Imperial. Cañeta-Lima 2017. Cañete-Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.
16. Rafael MH. Relación entre funcionalidad familiar y comportamientosexual de riesgo en adolescentes del instituto maternoperinatal en el periodo febrero de 2016. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

17. Cávero SI. Factores familiares relacionados al inicio de vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E.E. Pedro e.Paulet de Huacho, septiembre 2016 – mayo 2017. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016.
18. Mendoza AM. Relacion entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la Facultad de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas-2013. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2013.
19. Del Ágüila E, Ruiz J, Ulloa I. Educación sexual e inicio de relaciones sexuales enadolescentes de la I.E. La Inmaculada, Pucallpa 2014. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2014.
20. Teran J, Vega C. Factores socio •culturales relacionados con el inicio.de las relaciones coitales en adolescentes en laI.E. N°64053 Reverendo Padre Isidro Salvador Gutiérrez. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2013.
21. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos Humanos. [Online].; 1984. Available from: http://www.un.org/es/documents/udhr/#tabs-16.
22. López S. Familia, evaluación e intervención Madrid: CCS, Alcalá; 2003.
23. Ministerio de Salud. Modelo de Atencion Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Lima:, Dirección General de Salud de las Personas; 2011.

24. Smilkstein G. La familia APGAR: una propuesta para una prueba de función familiar. ; 1978.

25. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los esudios sobre la familia. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda; 2000.

26. Louro I. Manual para la intervencion familiar. [Online].; 2002. Available from: www.sld.cu/./manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf.

27. Larocca F. La familia disfuncional, la dinámica de grupos y sus aplicaciones prácticas. [Online].; 2012. Available from: www.mono grafias. com/trabaj os 48/familiadisfuncionallfamilidisfuncional12.

28. Fernanda M. Familia funcional y familia disfuncional. [Online].; 2006. Available from: www. wikileaming. com/ apuntes/familia_ funcional_y _familia_ disfuncional-la familiafuncional/16297-4.

29. Lavielle P, Jimenez F, Vásquez A, Aguirre M, Castillo M, Coronado F. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev. Med. Inst Mex. Seguro Soc. 2014; I(52).

30. Timaná LZ. Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3° a 5° grado de nivel secundario de la I.E. 2026 San Diego. SMP. Lima-Perú 2017. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2017.

31. Rojas RY. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montsenat. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa-2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019? **Específicos:** ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?	**General:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019. **Específicos:** Conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.	**General:** H_i: Existe relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera. Pucallpa- 2019. **Específicos:** H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.	Funcionalidad familiar	Cohesión	-Unión familiar y emocional -Toma de decisiones	**Antecedentes del problema:** Nivel internacional Nivel nacional Nivel local **Planteamiento teórico del problema:** La familia Tipo de familias. Funcionalidad familiar. Adolescencia y conductas sexuales de riesgo. Adolescencia. Conductas sexuales de riesgo **Definición de términos básicos**	**Diseño**: No experimental. **Estudio**: Correlacional	**Población:** 1371 estudiantes que cursan desde el tercer al quinto grado de secundaria de la I.E. Jorge Coquis Herrera. **Muestra:** 300 estudiantes que cursan desde el tercer al quinto grado de secundaria de la I.E. Jorge Coquis Herrera. **Muestreo:** Por conveniencia
				Armonía	-Equilibrio emocional positivo			
				Comunicación	-Transmisión de experiencias en forma clara y directa			
				Permeabilidad	-Brindar y recibir experiencias de otras familias			
				Afectividad	-Vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas			
				Roles	-Cumplimiento de responsabilidades y funciones por la familia.			
				Adaptabilidad	-Habilidad para cambiar de relación de roles y reglas ante una situación			

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019? ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019?	Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019. Conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.	H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019. H_i: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.	Conducta sexual de riesgo	Inicio de relaciones sexuales	Descubrimientos de cosas nuevas y experimentarlas			
				No uso de preservativos	Respuesta a la utilización de método de protección			
				Número de parejas sexuales	Vulnerabilidad y variabilidad de emociones			

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Título: "RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE COQUIS HERRERA, PUCALLPA 2019"

Estimada(o) estudiante(s) estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de recoger información respecto a la funcionalidad familiar que se relacionan con conductas sexuales de riesgo en adolescentes del I.E. Jorge Coquis Herrera, la encuesta es anónima, Los datos que se recolectan serán utilizados únicamente con fines de la investigación, por tal razón solicito que sus respuestas sean verídicas se agradece anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Edad ☐

Sexo ☐

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

TIPO DE FAMILIA

- Familia nuclear, (viven padres e hijos). ☐
- Familia extensa, (además de padres e hijos, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines). ☐
- Familia monoparental, (en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres). ☐
- Otros tipos (vive solo,con amigos,etc) ☐

II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

INSTRUCCIONES:

Lea con la debida atención cada una de las preguntas que a continuación se citan y marque la respuesta que usted crea conveniente con una (X)

N	ITEMS	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	TOTAL					

Valoración de los ítems

Casi nunca (1).
Pocas veces (2).
A veces (3).
Muchas Veces (4).
Casi Siempre (5).

Clasificación del funcionamiento familiar:

Familia funcional (70 a 57 puntos).
Familia moderadamente funcional (56 a 43 puntos).
Familia disfuncional (42 a 28 puntos).
Familia severamente disfuncional (27 a 14 puntos)

III. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

Cuestionario de Conducta Sexual

INSTRUCCIONES:

Lea con la debida atención cada una de las preguntas que a continuación se citan y marque la respuesta que usted crea conveniente con una (X)

Nº	ITEMS	SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	POCAS VECES	NUNCA
1	¿Inició las relaciones sexuales a una edad menor de 13 años?					
2	Cuando tiene relaciones coitales no piensas si vas a tener protección.					
3	Cuando tiene relaciones coitales no preguntas a tu pareja si está protegido(a).					
4	Cuando tiene relaciones coitales no piensas ni te acuerdas de estar protegido en ese momento.					
5	Cuando tienes relaciones no usas preservativo o solicitas a tu pareja que lo use.					
6	Has tenido más de una pareja sexual durante la misma época.					
7	Tiene relaciones coitales con una sola pareja sentimental.					
8	Tiene relaciones coitales con dos a más parejas sentimentales.					
9	Has tenido relaciones coitales con alguna pareja conocida porque se dio una Circunstancia favorable.					
10	Has tenido relaciones coitales con alguna pareja desconocida porque se dio una circunstancia desfavorable.					
	TOTAL					

Valoración de los ítems

Nunca (4).
Pocas veces (3).
A veces (2).
Muchas veces (1).
Siempre (0).

Clasificación de conducta sexual

Inicio de relaciones sexuales:

Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-1 punto

Conductas sexuales de mediano riesgo: 2 puntos

Conductas sexuales de bajo riesgo: 3-4 puntos

No uso de preservativos:

Conductas sexuales de alto riesgo: De 0 - 4 puntos

Conductas sexuales de mediano riesgo: 5-10 puntos

Conductas sexuales de bajo riesgo: De 11-16 puntos

Números de parejas sexuales:

Conductas sexuales de alto riesgo: De 0-5 puntos

Conductas sexuales de mediano riesgo: 6-12 puntos

Conductas sexuales de bajo riesgo: De13-20 puntos

Gracias por tu colaboración!

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……

identificado con número de DNI ……,madre/padre de……

declaro que acepto la participación de mi menor hijo(a) en la investigación: **"RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE COQUIS HERRERA, PUCALLPA- 2019".** Realizado por la bachiller; Delgado Lazaro Cecilia.

La investigación tiene como objetivo; Determinar la relación entre funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa- 2019, por lo cual participare de la encuesta realizada por la investigadora. Conocedor de que la información será solamente de conocimiento de la investigadora quien garantiza el secreto. Finalmente declaro participar en forma consciente de la presente investigación.

Pucallpa, ……del 2019

…….. ……

Firma del informante Firma del familiar

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

(Determinado por Alfa de Cronbach)

Instrumento del cuestionario Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	14

Instrumento del cuestionario Conducta Sexual de Riesgo

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	10

ANEXO 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS

(Determinado por el Chi Cuadrado)

Relación entre la funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,460[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	27,104	6	,000
Asociación lineal por lineal	9,836	1	,002
N de casos válidos	300		

a. 5 casillas (41.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .10.

Relación entre la funcionalidad familiar y el no uso de preservativos en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,543[a]	6	,002
Razón de verosimilitud	18,520	6	,005
Asociación lineal por lineal	,312	1	,577
N de casos válidos	300		

a. 3 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .56.

Relación entre la funcionalidad familiar y el número de parejas sexuales en adolescentes de la I.E. Jorge Coquis Herrera, Pucallpa -2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,286[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	18,495	6	,005
Asociación lineal por lineal	,298	1	,585
N de casos válidos	300		

a. 6 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.