

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**TESIS**

**Edad de inicio sexual y funcionamiento familiar en estudiantes del 3° a 5°  
grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima  
este, 2015**

Tesis para optar el título profesional de Psicóloga

**Autora**

**Bach. Edith Melba Choque Sucapuca**

Asesora

Psic. Elizabet Ester Trujillo Vásquez

Lima, febrero de 2016

### **Dedicatoria**

Con mucho amor y cariño dedico este trabajo a mis queridos hermanos Verónica, Edwin, Sulma y Alexandre, por su amor, paciencia, y por todo el apoyo que me han dado para continuar.

A todos los estudiantes quienes formaron parte de este estudio.

## **Agradecimientos**

Agradezco, en primer lugar, a Dios quien me dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo tiempo, a Él que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar el presente estudio.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, reconocimiento a mis hermanos por todo el esfuerzo que hicieron por ayudarme a culminar una profesión, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años.

Al Mg. Daniel Farfán Rodríguez, y docentes de investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión.

## Tabla de contenido

Capítulo I : El problema.....	1
1. Planteamiento del problema .....	1
2. Formulación del problema .....	6
2.1 Problema general .....	6
2.2 Problema específico .....	6
3. Justificación .....	6
4. Objetivos de la investigación .....	7
4.1 Objetivo general.....	7
4.2 Objetivos específicos.....	8
Capítulo II: Marco teórico.....	9
1. Marco bíblico filosófico .....	9
1.1 Marco bíblico filosófico de inicio sexual .....	9
1.2 Marco bíblico filosófico de funcionamiento familiar.....	13
2. Antecedentes de la investigación .....	16
3. Marco teórico.....	26
3.1 Inicio sexual.....	26
3.1.1 Definiciones de sexualidad.....	26
3.1.2 Dimensiones teóricas de la sexualidad. ....	28
3.1.3 Definiciones de inicio sexual .....	31
3.1.4 Inicio sexual precoz.....	32

3.1.5	Educación sexual.....	35
3.1.6	Salud sexual.....	38
3.2	Funcionamiento familiar.....	39
3.2.1	Conceptos de familia.....	39
3.2.2	Funciones de la familia. ....	47
3.2.3	Definiciones de funcionamiento familiar.....	49
3.2.4	Teorías acerca del funcionamiento familiar.....	50
3.2.5	Funcionalidad y disfuncionalidad en las familias.....	54
3.2.6	Evaluación del funcionamiento familiar según FACES III .....	55
3.3	La Adolescencia .....	66
3.3.1	Cambios físicos de la adolescencia. ....	67
3.3.2	Cambios cognoscitivos en la adolescencia.....	68
3.3.3	Adolescencia temprana.....	69
3.3.4	Adolescencia tardía.....	70
3.3.5	La sexualidad del adolescente.....	71
3.3.6	Factores que influyen en las relaciones sexuales tempranas. ...	73
3.4	Definición de términos .....	76
3.5	Hipótesis de la investigación .....	78
3.5.1	Hipótesis general .....	78
3.5.2	Hipótesis específicas .....	78
Capítulo III: Materiales y métodos.....		79
1.	Método de la investigación .....	79

2. Variables de la investigación .....	79
2.1 Identificación de las variables.....	79
2.1.1 Inicio sexual .....	79
2.1.2 Funcionamiento familiar .....	79
3. Operacionalización de las variables.....	79
4. Delimitación geográfica y temporal.....	81
5. Participantes.....	81
5.1 Criterios de inclusión.....	81
5.2 Criterios de exclusión.....	81
5.3 Características de los participantes.....	82
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	83
6.1 Instrumentos.....	83
6.1.1 El cuestionario de iniciación sexual (CISEX).....	83
6.1.2 Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson (FACES III).....	84
7. Proceso de recolección de datos.....	88
8. Procesamiento y análisis de datos .....	89
Capítulo IV : Resultados y Descripciones.....	89
1. Resultados.....	89
1.1 Análisis descriptivos .....	89
1.1.1 Nivel de cohesión.....	89
1.1.2 Tipo de cohesión según datos sociodemográficos.....	89

1.1.3	Nivel de adaptabilidad.....	91
1.1.4	Tipo de adaptabilidad según datos sociodemográficos.....	92
1.1.5	Tipos de familia por niveles de funcionamiento familiar .....	92
1.1.6	Nivel de Inicio sexual .....	94
1.1.7	Inicio sexual según edad.....	95
1.1.8	Inicio sexual según la familia con quiénes vive .....	95
1.1.9	Cohesión familiar e inicio sexual en adolescentes .....	96
1.1.10	Adaptabilidad familiar e inicio sexual en adolescentes .....	97
1.1.11	Tipos de familia e inicio sexual en estudiantes .....	98
1.2	Prueba de normalidad .....	99
1.3	Análisis de correlación.....	99
2.	Discusión.....	101
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones .....		105
1.	Conclusiones.....	106
2.	Recomendaciones.....	106
Referencias.....		108

## Índice de tablas

Tabla 1	
Funciones o tareas fundamentales de la familia.....	49
Tabla 2	
Diferencias fundamentales entre funcionalidad y disfuncionalidad.....	54
Tabla 3	
Conceptos interrelacionados de los tipos de Cohesión Familiar.....	59
Tabla 4	
Conceptos interrelacionados de los tipos de Adaptabilidad Familiar.....	61
Tabla 5	
Matriz de operacionalización de la variable funcionamiento familiar.....	80
Tabla 6	
Matriz de operacionalización de la variable edad de inicio sexual.....	80
Tabla 7	
Características sociodemográficas de la muestra.....	82
Tabla 8	
Baremos de cohesión y adaptabilidad familiar.....	87
Tabla 9	
Niveles de cohesión familiar en adolescentes .....	90
Tabla 10	
Tipo de cohesión según sexo.....	91
Tabla 11	
Tipo de cohesión según edad.....	90
Tabla 12	
Nivel de adaptabilidad familiar en adolescentes .....	91



Tabla 13	
Tipo de adaptabilidad según sexo.....	91
Tabla 14	
Tipo de adaptabilidad según edad.....	92
Tabla 15	
Tipos de familia de adolescentes.....	94
Tabla 16	
Inicio sexual según género.....	95
Tabla 17	
Inicio sexual según edad del adolescente.....	94
Tabla 18	
Inicio sexual según la familia con quienes vive.....	96
Tabla 19	
Cohesión familiar e inicio sexual en adolescentes.....	97
Tabla 20	
Adaptabilidad familiar e inicio sexual en adolescentes.....	97
Tabla 21	
Inicio sexual y tipos de familia según los niveles de funcionamiento familiar.....	99
Tabla 22	
Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio....	99
Tabla 23	
Asociación entre la edad de inicio sexual en adolescentes y el funcionamiento familiar (tipología familiar).....	100
Tabla 24	
Asociación entre la edad de inicio sexual en adolescentes y cohesión familiar..	100
Tabla 25	

Asociación entre la edad de inicio sexual y adaptabilidad familiar.....100

## Índice de figuras

### Figura 1

Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y flexibilidad o adaptabilidad.....65

### Figura 2

Modelo Circumplejo de Olson: Tipologías familiares.....66

## Índice de Anexos

Anexo 1	
Fiabilidad de la escala de cohesión y adaptabilidad Familiar.....	124
Anexo 2	
Datos referidos a algunos caracteres sexuales secundarios y conductas con influencia sociocultural.....	125
Anexo 3	
Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar .....	131
Anexo 4	
Cuestionario de inicios sexual (CISEX) .....	133
Anexo 5	
Matriz de Consistencia .....	134

## Resumen

La investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre la variable edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar de los estudiantes del tercero al quinto grado de una institución educativa pública de Lima Este.

El diseño fue no experimental, relacional y de corte trasversal. Para hallar la edad de inicio sexual se utilizó el *cuestionario de inicio sexual* (CISEX), elaborado por Zárate (2003). El modelo de funcionamiento familiar sobre el cual se trabajó es el modelo circunplejo de sistemas maritales, y familiares, propuesto y descrito por Olson et al. (1985). La escala que se utilizó para la medición del funcionamiento familiar fue el *Family Adaptability and Cohesion Scale* (FACES III), adaptado en el Perú por Rosa María Reusche (Zambrano, 2011), que contiene dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. La muestra estuvo conformada por 228 estudiantes.

Se encontró que la edad de inicio sexual no se asocia con el funcionamiento familiar ( $\chi^2=2,78$ ;  $p=0.249$ ), de la misma manera con las dimensiones de cohesión: ( $\chi^2=3,52$ ;  $p=0.317$ ) y adaptabilidad ( $\chi^2=2.60$ ;  $p=0.457$ ) no se halló asociación. Por lo tanto, se concluye que cualquiera sea el nivel de funcionamiento familiar, es probable que el estudiante tenga un inicio sexual precoz; ya que también existen factores individuales y sociales que intervienen en la iniciación sexual temprana.

*Palabras claves: inicio sexual precoz, adolescentes, funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad*

## Abstract

This research aims to study the relationship between the variable age of sexual initiation and family functioning of students from the third to fifth grade of a public educational institution in East Lima.

The design was non- experimental, relationship and transversal cutting. The questionnaire of sexual initiation (CISEX) was used to find the age of sexual debut, by Zárate (2003). The model of family functioning used is the circumflex model of marital and family systems, proposed and described by Olson et al. (1985). The scale used to measure family functioning was the Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES III), adapted by Rosa María Reusche in Perú (Zambrano, 2011), that contains two dimensions: cohesion and adaptability. The sample was formed by 228 students. We found that the age of sexual initiation is not significantly associated with family functioning ( $\chi^2 = 2, 78$ ;  $p=0.249$ ), in the same way with the dimensions of cohesion ( $\chi^2 = 3.52$ ;  $p = 0.317$ ) and adaptability ( $\chi^2= 2.60$ ;  $p = 0.457$ ) no association was found.

Therefore, it is concluded that whatever the level of family functioning, it is likely that the student has an early sexual initiation; there are also individual and social factors involved in early sexual initiation.

*Key words: early sexual debut, adolescents, family functioning, cohesion and adaptability*

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años”, es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Además, es un periodo complejo y de cambios bruscos que desconcierta a los jóvenes; asimismo, muchos adolescentes encuentran dificultad en ajustarse a esta etapa de su vida y en particular en tratar con su sexualidad.

En este periodo se da el despertar sexual que desencadena más adelante su maduración sexual, pero por diversos factores cada vez tiende a buscar su iniciación sexual en edades más tempranas (Escobedo y Coca, 2015).

Por otro lado, la familia es considerada como un grupo primario que está unido por vínculos consanguíneos y de afecto; es un sistema fundamental para el desarrollo de niños y adolescentes puesto que en ella aprenden a socializar y a interiorizar patrones de conducta que los acompañaran a lo largo de la vida. Actualmente, la familia se ve afectada por diversos factores, internos y externos, que de una u otra forma intentan desvincular a sus miembros logrando un funcionamiento inadecuado (Puente, 2014).

Un funcionamiento familiar saludable, implica relaciones afectivas, también capacidad para organizar y dirigir a la familia con flexibilidad (Meza, 2010). Por tal motivo, este trabajo de investigación tiene el propósito de determinar la relación entre la edad de inicio sexual de los estudiantes y el funcionamiento familiar en términos de cohesión y adaptabilidad.

A continuación se presenta una síntesis del contenido de cada capítulo:

El capítulo I, contiene el planteamiento del problema el cual aborda la problemática actual de las variables de estudio seguidamente se describe la

formulación del problema general y específico, la justificación, alcances y relevancia del estudio, así como los objetivos generales y específicos.

El capítulo II, desarrolla un marco bíblico filosófico y el marco conceptual, donde cada una de las variables es analizada y fundamentada a la luz de la teoría existente; asimismo, este capítulo registra las investigaciones realizadas sobre las variables de estudio, partiendo de los hallazgos internacionales, posteriormente los nacionales, asimismo se describe el contenido teórico de las variables que sirven como antecedentes.

El capítulo III, indica el desarrollo del estudio, los procedimientos que se siguieron. Se inició describiendo el método de investigación, conformado por el tipo y diseño de la misma, además, se operacionalizan las variables y se detallan los instrumentos y estadísticos utilizados en el análisis. Por último, se muestra la delimitación geográfica temporal y la descripción de las características de la muestra del presente estudio, así como los criterios que se utilizaron para la inclusión y exclusión de la misma.

El capítulo IV, presenta el análisis e interpretación de los resultados, adicionalmente se registra la discusión de los datos que se hallaron.

El capítulo V, hace referencia a las conclusiones y recomendaciones como resultado del estudio.

Finalmente, se presenta las referencias y los anexos.



## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del problema**

El inicio de las relaciones sexuales varía entre las personas, sin embargo, la precocidad y la promiscuidad de los jóvenes ha ido incrementándose (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2009). El problema de la precocidad sexual es que se relaciona con otras prácticas sexuales de riesgo. Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual, un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo (Calatraba, López-Del Burgo y de Irala, 2012). Otro de los riesgos relacionado a la precocidad sexual es el embarazo no deseado (Royuela, Rodríguez, Marugán, Carbajosa, 2015).

Un informe de UNAIDS describe que a nivel mundial, hay cerca de 380 000 nuevas infecciones por VIH entre las adolescentes y mujeres jóvenes de 10 a 24 años anualmente, así mismo, revela que de los 35 millones de personas que viven con el VIH en el mundo, 19 millones no saben su estado VIH – positivo; las niñas adolescentes y mujeres jóvenes representan uno de cada cuatro nuevas infecciones por el VIH en África subsahariana. Mientras que en América Latina se estima que aproximadamente 1,6 millones de personas viven con el VIH, esto a finales del 2013; de los cuales la mayor parte de los casos (75%), se reparten entre cuatro países: Brasil, Colombia, México y el República Bolivariana de Venezuela. En efecto, en América Latina, aproximadamente 10 nuevas infecciones por VIH se

producen cada hora, en donde al menos un tercio de las nuevas infecciones ocurren entre los jóvenes de 15-24 años (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-UNAIDS, 2014).

Asimismo, Orcasita, Uribe, Castellano y Rodríguez (2012) realizaron una investigación sobre el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo, presente en adolescentes colombianos, la muestra estuvo conformada por 359 estudiantes con edades entre los 12 y 18 años, 52.1 % estuvo conformada por mujeres, y 47.9 % por varones. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual (18.8 % mujeres, 38.8% varones) 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. También los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental (dinero, alojamiento, vivienda, comida, ropa) por parte de su familia.

Cabe mencionar que en el Perú, el Ministerio de Salud (2013), realizó un análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA encontrando que el 82% de casos fueron notificados en Lima y Callao, Arequipa, Loreto y La Libertad. Se halló, además, que la edad de inicio sexual en los menores de edad oscila entre los 12 y 16 años. Un 7,8 % refirió haber tenido su primera relación sexual a los 12 años, el 18.6 % a los 13 años; el 28.8% a la edad de 14 años, y el 31.7% a los 15 años.

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (2015) describe que una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de

los 15 años se incrementó en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

Por su parte, Naslund y Binstock (2010) realizaron un análisis comparativo de las experiencias de vida de dos grupos de mujeres de sectores populares en Paraguay y Perú, sobre quienes fueron madres en la adolescencia y quienes lo fueron a mayor edad, la muestra estuvo conformada por 40 mujeres en cada país, con similar representación de quienes tuvieron su primer hijo durante la adolescencia (hasta los 19 años). Este estudio, de carácter cualitativo, no pretendió brindar un diagnóstico representativo de esta problemática, sino que procuró, a partir de una mirada centrada en las experiencias vitales, comprender las consecuencias del embarazo adolescente en las mujeres de sectores populares. Llegando a la conclusión que la maternidad adolescente ocurre con mucha frecuencia entre las mujeres de los sectores sociales más desfavorecidos, ya sea por la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales constituyéndose así como una de las causas de inicio sexual temprano y embarazos en la adolescencia.

Por lo expuesto, Abreu, Reyes, García, León, y Naranjo (2008) mencionan que el inicio sexual es el momento o la edad en que el individuo tuvo relaciones sexuales coitales por primera vez; aunque Sesma (1995) refiere que las primeras relaciones sexuales durante la adolescencia no tienen por qué incluir el coito o la penetración, sino que suelen ser intimidades de carácter sexual próximas al coito pero sin llegar a él y que pueden conllevar el orgasmo.

Vargas, Gambará y Botella (2006) señalan que el inicio sexual temprano en la adolescencia se debe a algunos factores, entre los cuales está la autoestima, el autoconcepto, con un efecto pequeño pero significativo en la actividad sexual de

los adolescentes; aunque, estas diferencias no son las mismas para todos los grupos étnicos y países. Por otro lado Naslund y Binstock (2010) consideran la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales como una causa de inicio sexual temprano y embarazos en la adolescencia, presentándose esto con más frecuencia en mujeres de sectores sociales más desfavorecidos. Así mismo, el Ministerio de Salud de Perú (2013) en la última Encuesta Global de Salud Escolar del 2012, describe otras variables que pueden tener relación con los comportamientos sexuales y por ende, contribuir a la infección del VIH. Se observó que el porcentaje de estudiantes que refirieron haber tenido relaciones sexuales antes de los 14 años fue tres veces mayor entre los que respondieron haber bebido alcohol (64.3%) comparados con los que declararon no haber consumido bebidas alcohólicas (20.0%). Asimismo, el porcentaje de estudiantes que refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, fue superior entre quienes respondieron que sus padres no suelen demostrarles afecto (22.1%), entre quienes declararon que sus padres no suelen entender sus problemas (21.5%) y entre los adolescentes que refirieron que sus padres no suelen dedicarles tiempo (22.7%), diferencias que fueron estadísticamente significativas.

En efecto, Zárate (2003) asocia el inicio sexual temprano con factores psicosociales y familiares ya que el funcionamiento familiar influye de forma relevante en las conductas del adolescente.

En tal sentido Villalobos (2008) señala que la funcionalidad familiar está formado por los conocimientos familiares saludables que hacen posible que cada miembro obtenga madurez personal y pueda controlar la ansiedad, a través de los objetivos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio,

mantenimiento, cohesión y determinación; para así lograr una buena relación familiar.

Por otro lado, Ramirez (2007) indica que el ser humano es el sujeto que más depende de otros para su supervivencia. Es por esto que necesita de una familia con la cual pueda relacionarse e interactuar y contar con su apoyo integral en las diferentes etapas de su desarrollo, es por ello necesario tomar en cuenta la constitución y el funcionamiento de familia a la que cada individuo pertenece.

Regalado (2014) realizó una investigación en 109 adolescentes de una institución educativa religiosa del Perú sobre la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la edad de inicio sexual. Halló en su estudio que la primera variable en términos de cohesión y adaptabilidad se relaciona significativamente con las conductas previas al inicio sexual en los adolescentes.

Por su parte, Royuela et al. (2015) en la investigación que realizaron sobre factores de riesgo de precocidad sexual, hallaron que los adolescentes que tienen una mala relación con sus padres, mala comunicación familiar, padres con antecedentes de paternidad o maternidad adolescente, y también los que tienen padres divorciados, son más precoces en sus relaciones sexuales; en efecto los adolescentes que tienen familias disfuncionales presentan una tendencia a iniciarse sexualmente antes de los 15 años. En cambio la crianza por ambos progenitores y los hijos que viven con padres no divorciados experimentan menos actividad sexual e inician su actividad sexual a edades mayores.

Una encuesta de demografía y salud familiar del INEI, publicada en el 2014 muestra que los embarazos en adolescentes escolares de Lima aumentaron de un 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013 (Aparicio, 2014). Por lo presentado, nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y el

funcionamiento familiar en adolescentes de nivel secundario de una institución nacional pública de Lima este?

## **2. Formulación del problema**

### **2.1 Problema general**

¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?

### **2.2 Problemas específicos**

¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?

¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?

## **3. Justificación**

El presente estudio aportará conocimientos sobre la salud mental de la población adolescente, que favorecerá al desarrollo de las futuras generaciones, constituyéndose un aporte para las posteriores investigaciones referentes al tema de la sexualidad y el funcionamiento familiar en los adolescentes.

Así mismo, esta investigación permitirá conocer si realmente el mal funcionamiento familiar está relacionado a la temprana iniciación sexual en los

adolescentes, para posteriormente trabajar en la concientización de este problema, del mismo modo, brindará las recomendaciones respectivas para futuros estudios.

Además, este trabajo de investigación, permitirá diseñar estrategias de prevención; los resultados de este estudio podrán motivar a investigaciones posteriores e incluso postular nuevas teorías, ya que están fundamentados en datos actuales y concretos.

Finalmente, los resultados de esta investigación también servirán para fomentar programas de capacitación, orientando a los docentes en las instituciones educativas para reformular estrategias más eficaces de orientación sexual que incluya a los padres de familia. A la vez servirá para que los padres tomen conciencia del problema que pueda estar vulnerando sus hogares y que estén debilitando el desarrollo de la sexualidad saludable en sus hijos adolescentes, de modo que podrán prevenir conductas de riesgo. Ya que una comunicación inadecuada entre padres e hijos contribuye al inicio temprano de las relaciones sexuales. Es por tanto, necesaria la participación de la familia, para que de esta forma se pueda evitar en los adolescentes problemas emocionales, deserción escolar, embarazo precoz, e infecciones de transmisión sexual (Royuela, et al., 2015).

#### **4. Objetivos de la investigación**

##### **4.1 Objetivo general**

Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.

## **4.2 Objetivos específicos**

Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.

Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa publica de Lima este.



## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **1. Marco bíblico filosófico**

##### **1.1 Marco bíblico filosófico de inicio sexual**

La biblia presenta la sexualidad humana como parte de la imagen de Dios en la humanidad. En Génesis 1:27 dice: y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios los creó; varón y mujer los creó. Adán y Eva experimentaron el incomprensible gozo de estar juntos como una sola carne, y el placer de una relación continua desinhibida e íntima (Schaumburg, 2009). Y todo eso fue planificado por Dios con el fin de ser una bendición para el género humano, y los bendijo Dios y les dijo: Fructificad y multiplicaos y tened dominio sobre todos los animales que se mueven sobre la tierra. Asimismo, desde el principio, Dios estableció el contexto en el que la sexualidad debe ser utilizada, la biblia deja en claro que la sexualidad debe ser ejercida con respeto, fidelidad, amor y consideración por las necesidades del cónyuge (Prov. 5:15-23).

Sin embargo, a raíz de la caída del hombre en el pecado, el enemigo de las almas ha tratado de distorsionar la imagen de Dios en el hombre desde la antigüedad, utilizando diversas artimañas para degradar al hombre, sobre todo en la sexualidad humana.

En los tiempos de Sodoma y Gomorra (Gén. 19:1-11) aconteció que cuando los ángeles visitaron a Lot, los hombres de la ciudad los rodearon desde el más joven

hasta el más viejo; llamándole a Lot, le decían: “¿Dónde están los varones que vinieron a ti esta noche? Sácalos, para que los conozcamos. Y Lot les dijo: Os ruego, hermanos míos que no hagáis tal maldad, he aquí tengo dos hijas que no han conocido varón; os las sacaré fuera y haced de ellas como bien pareciere; pero ellos no aceptaron la propuesta de Lot, así que los ángeles los segaron”.

De esta forma se puede ver que la depravación, la inmoralidad, el desenfreno y la desobediencia a las leyes de Dios, iban en aumento a medida que el hombre se apartaba de Dios y de sus principios bíblicos desconociendo voluntariamente los principios de la vida eterna y menoscabando la moral divina al tratar de vivir a su manera guiándose por sus instintos y por las costumbres de su cultura (Escobedo y Coca, 2015).

En el tiempo del pueblo de Israel, Dios establece reglas para su pueblo, los Diez mandamientos dentro del cual se menciona el séptimo mandamiento: “No cometerás adulterio” (Ex. 20:14). Es decir, la relación sexual sólo debe darse dentro del matrimonio. Además, las actividades sexuales entre jóvenes que no están casados se llama fornicación, también existen otros versículos que hablan claramente acerca de la fornicación.

En Hechos 15:29, se menciona que todos deben abstenerse de los sacrificios a ídolos y de fornicación; en 1 Corintios 6:18 Pablo aconseja huir de la fornicación, cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; mas el que fornicar, contra su propio cuerpo peca.

Así mismo, en Efesios 5: 3-5 dice “¡Pero fornicación y toda inmundicia, o avaricia, ni aun se nombre entre vosotros, como conviene a santos. Porque sabéis esto, que ningún fornicario, tiene herencia en el reino de los Cielos!”, ya que estas conductas desagradan a Dios.

Por otro lado, Caballero (1983), indica que la relación sexual dentro del matrimonio alcanza su mayor significado, lográndose así la gran consumación, es una de las grandes maravillas que el ser humano puede disfrutar bajo la bendición de Dios.

Sin embargo muchos adolescentes comienzan su vida sexual sin haber alcanzado la madurez necesaria, y, peor aún, comienzan con estas prácticas fuera del matrimonio.

White (2009) indica que por lo general a muchas de las jóvenes no se les enseña la abnegación y el dominio propio sino que son mimadas y fortaleciendo así su orgullo. Esto permite que ellas se conviertan en tercas y obstinadas, de la misma forma a los jóvenes también se les permite hacer su voluntad entrando en la adolescencia muchas veces cuando se ponen junto a las niñas de su misma edad, las acompañan a sus casas y tienen relaciones sexuales. Los padres no deben permitir que los hijos hagan su voluntad, sino que deben enseñarles lecciones como el conocerse a sí mismos. Los adolescentes deberían tener ideas correctas de cuáles son sus obligaciones y deberes para con sus padres y deberían estar siempre aprendiendo a ser mansos y humildes de corazón en la escuela de Cristo.

White (2012) también menciona, que jóvenes y niños de ambos sexos participan de la contaminación moral y practican el sucio vicio destructor del cuerpo y el alma, pues si persisten en ello terminarán de seguro por destruir completamente el cuerpo y la mente ya que estas conductas embrutecen y corrompen a cada joven por tanto tendrán que aprender a reprimir sus pasiones y a guiarse por los buenos principios.

Asimismo, White (1991) menciona algunos peligros del apasionamiento en aquellos que asisten al colegio ya que no suelen aprovechar debidamente su tiempo. Llenos de la vitalidad de la juventud, desprecian las restricciones que se

les imponen, especialmente se rebelan contra las reglas que no permiten que los varones den atenciones a las señoritas. Afirma también, que se debe tener en cuenta la edad de los estudiantes, ya que esta etapa es crucial para afrontar diversas situaciones que demande el entorno no siendo muy flexibles con ellos ni mostrar severidad; prohibiéndoles sin provecho alguno. Sin embargo se debe manifestar una actitud condescendiente con los adolescentes en lo referente a su búsqueda por saber de estos temas como es el de la sexualidad.

Algunos jóvenes ganan la amistad de una señorita sin que los padres lo sepan mediante comunicaciones y encuentros secretos de esa forma influyen sobre la mente de ella a fin de cumplir sus propósitos, actúan de una forma que no es franca demostrándose desleales a los que aman y tratan de ser sus fieles protectores. Tales uniones no están en armonía con la palabra de Dios (White, 2012).

Muchos adolescentes se dejan llevar solamente por la pasión, no haciendo uso de la razón, White (2009) califica la palabra “pasión” con términos como inferiores, sensuales, depravadas, corruptas. Menciona, además, que Dios requiere que cada ser humano no sólo controle sus pensamientos sino también sus pasiones y sus afectos. No degradándolo para atender a la sensualidad, sino elevarlos a la pureza y dedicarlos a Dios. Estas pasiones deben ser controladas por las facultades más elevadas y nobles, como la razón, la limitación moral y las facultades morales.

Por otro lado, Caballero (1983) menciona que los que tienen ideales cristianos consideran que el sexo es uno de los más hermosos dones que Dios ha dado a la humanidad. Su importancia no está sólo en los placeres momentáneos que ofrece, sino sobre todo en el gran efecto de unir al esposo y a la esposa en un vínculo cada vez más estrecho.

La Biblia enseña que el acto sexual es una profunda entrega del uno al otro. Pablo en Efesios 5 elabora una comparación entre la relación de esposo y esposa con la relación de Cristo y su Iglesia. Tan íntima y fuerte es la relación matrimonial que sirve para ilustrar la relación espiritual del pueblo de Dios con su Señor. La relación sexual refleja la unidad espiritual y emocional entre los esposos. Por eso, el encuentro íntimo nunca debe tomarse sencillamente como algo físico-sexual, sino que va más allá, entrando en la mística del ser humano en todas sus dimensiones. Por tanto, la relación sexual extramarital viola no solo el lazo y los votos matrimoniales, sino que es un atentado a la esencia del sexo en el matrimonio como algo sagrado (Taylor y Mijangos, 2012).

Dios no está en contra de las prácticas sexuales, sino de que los seres humanos se lastimen a sí mismos al usar mal el don de la sexualidad. Estas conductas van acompañadas de mucho dolor cuando se transgrede el diseño perfecto que Dios tiene para la sexualidad. Es por ello que las prácticas sexuales fuera del matrimonio están mal desde la perspectiva de Dios, tanto en el antiguo como en el nuevo testamento, esta perspectiva ha sido predicada por al menos dos siglos por católicos y protestantes (Weiss, 2003).

## **1.2 Marco bíblico filosófico de funcionamiento familiar**

En la historia de Jacob se puede ver la familia antigua y su funcionamiento. Con Jacob vivían dos hijos solteros y diez hijos casados, cada uno con sus respectivas familias; además, de sus respectivos siervos y siervas. Este sistema estaba compuesto por varios subsistemas o grupos familiares (Gn. 29-50).

En estos tiempos, la familia cristiana tiene su propio hogar, la iglesia, donde Dios es el padre y los cristianos sus hijos (1 Jn 3:1,2), y estos hijos vienen a ser

hermanos entre ellos (Mt. 23:8). En esta gran familia, Dios, el padre, invita a que vivamos con el vínculo del amor (1 Jn. 4:7-11). Cada familia cristiana debe decidir vivir bajo la obediencia de Dios para ser una familia funcional y de esta forma educar no solo para esta vida, sino también para la eternidad (Regalado 2014).

Por otro lado, White (1986) indica que con el pasar del tiempo, las familias se irían debilitando cada vez más, en relación a la pobreza, la enfermedad, nervios débiles, mentes sombrías, debido al poder que Satanás está ejerciendo en las familias de toda la humanidad, ya que dedica su fuerza y habilidad para tratar de apartar al ser humano del camino recto. Insta al hombre a violar las leyes de Dios. De esa forma se está llegando a la degeneración familiar, muchos están abandonando los consejos dados por Dios desde el principio para bien de cada ser humano.

Por tanto, White (1995) habla sobre la religión y familia aconsejando que los hijos deban ser educados en la disciplina y amonestación del Señor. Cada miembro de la familia debe ser sustentado por las lecciones de Cristo, y el interés de cada alma debe protegerse estrictamente para que Satanás no engañe a nadie ni lo aparte de Cristo. Refiere también que ese deberá ser el ideal de cada familia procurando alcanzarlo, no desalentarse en el proceso de este objetivo, ya que Dios promete que si los padres son diligentes y vigilantes en su instrucción, él cooperará con ellos en la salvación de las almas de aquellos hijos por quienes Cristo murió.

La perspectiva bíblica indica que Dios a sus ángeles mandará cerca de sus hijos, para que los guarden en todos tus caminos. En sus manos los llevará, para que su pie no tropiece en piedra (Sal. 91:11-12).

White (1991) refiere que difícilmente nos damos cuenta de que hay ángeles a nuestro alrededor; y esos preciosos ángeles, que ministran a aquellos que serán

herederos de salvación, nos están salvando de muchísimas tentaciones y dificultades. Toda la familia del cielo está interesada en las familias de la tierra; y cada uno debería estar agradecido por este interés manifestado hacia los hijos de Dios día y noche.

Cochran (2001) indica que lo que más necesita el mundo de hoy, es de hogares cristianos, ya que el hogar forma la base de la sociedad, Dios ha encomendado una misión al hogar, y a sus hijos les toca cumplir esta misión. Asimismo, menciona que los hijos necesitan más que buena casa donde vivir, alimentos qué comer, ropa qué vestir, ellos necesitan un buen ejemplo, armonía, paz, seguridad, temor de Dios, carácter fuerte y sano.

Esteban (2006) declara que el hogar es una institución divina, y que por lo tanto, merece conservar esa gracia que a través de los siglos, desde sus inicios lo ha ido perdiendo por razones del pecado en nuestro mundo.

Por otro lado, Sande y Raabe (2011) mencionan que los conflictos en las familias son inevitables; por tanto, es necesario saber algunas maneras de cómo manejarlos dentro de una vida familiar normal, se podría resolver el conflicto de una manera simple y consciente, al pasar por alto la ofensa y perdonar inmediatamente. Muchas discusiones son tan insignificantes que deberían resolverse de esta manera: en Proverbios 12:16; en el cual se indica que el necio al punto da a conocer su ira; más el que no hace caso de la injuria, es prudente.

Asimismo, en Proverbios 17:14 dice que el que comienza la discordia es como quien suelta las aguas; deja, pues, las contiendas antes que se enrede. También, Proverbios 19:11 indica que la cordura del hombre detiene su furor, y su honra es pasar por alto la ofensa.

Sin embargo, algunos conflictos son importantes para pasarlos por alto, cuando están en juego asunto ya sean personales o relacionales; por tanto, deberían ser resueltos mediante el diálogo, es decir, una confesión o confrontación amorosa. Esto, a su vez, abre la puerta para la reconciliación y una comunicación familiar adecuada. Jesús habló en repetidas ocasiones de este método para resolver los problemas interpersonales. En Mateo 5: 23-24 indica que si tu hermano tiene algo contra ti, anda y reconcíliate. También Mateo 18:15 dice que si tu hermano peca contra ti, ve y repréndele estando tú y él solos; si te oyere, has ganado a tu hermano (Sande y Raabe ,2011).

## **2. Antecedentes de la investigación**

Los autores Navarro, Reig, Barbera y Ferrer (2006) en la ciudad de Alicante España realizaron una investigación en los centros educativos a 505 adolescentes de ambos sexos, de entre 15 a 20 años, el objetivo de este estudio fue ver las diferencias de género e iniciación sexual y otras variables relativas a su vida con el grupo de amigos. El estudio fue de tipo transversal, descriptiva y el instrumento que utilizaron fue un cuestionario que medía los cinco estadios de la iniciación sexual que son: estadio I, no iniciado (quienes no cumplen ninguno de los requisitos para entrar en los cuatro niveles siguientes); estadio II, motivados (hablan de sexo en su grupo de iguales pero no han vivido la experiencia del beso apasionado); estadio III, petting suave, (han experimentado el beso íntimo y caricias superficiales); estadio IV, petting (han experimentado las caricias íntimas); estadio V, relación coital. Según resultados de estadios de iniciación sexual en los cinco estadios a toda la muestra, se hallaron diferencias significativas en la distribución correspondiente de chicas y chicos por estadios. Se encontró que en los estadios



I, IV, y V la presencia de chicos y chicas es proporcionalmente la misma. Las diferencias aparecen, pues, en los estadios II y III, ya que los resultados muestran que los chicos hablan más de sexo que las chicas (estadio II), y hay más chicas en el estadio III, de beso íntimo o petting suave. Como se pudo observar en los resultados ya descritos un 76% de la muestra de adolescentes ha vivido algún tipo de experiencia sexual. Por otro lado, el 18% de los participantes en general han experimentado relaciones sexuales coitales. En relación a la diferencia de género se observó que los varones con experiencia coital señalaban un mayor número de parejas diferentes a lo largo de su vida, sintiéndose menos comprometidos o formales, tomando este asunto como “relación de un día”, además la mitad de los jóvenes que mantuvieron relaciones sexuales coitales señalan no haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo.

Ramón, Laffita y Toledo (2005) en Ciudad de La Habana realizaron una investigación con el objetivo de identificar algunos aspectos de la sexualidad de adolescentes cubanos, la muestra estuvo compuesta por 612 jóvenes de ambos sexos con edades de entre 15 y 19 años, el estudio fue de tipo longitudinal descriptivo y se aplicó una encuesta diseñada para ellos, como resultados se encontró que la mayoría de los jóvenes tuvieron relaciones sexuales precoces, un total de 46,9% de las mujeres y el 26,9% de los varones comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, mientras que el 25,8% de las mujeres y el 21,5% de los hombres comenzó después de los 17 años de edad, siendo el condón o preservativo el método anticonceptivo más utilizado por ellos. Dentro de lo que es el número de compañeros sexuales según sexo y edad, se encontró que fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en los adolescentes;

además, de correr así un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual. La conclusión a la que se llegó fue que las relaciones sexuales cada vez más precoces continúan siendo un problema así como la realización de las mismas sin protección.

Abreu, Reyes, García, León y Naranjo (2008) realizaron una investigación en la ciudad de Mayabeque Cuba, con el objetivo de determinar en qué medida ha disminuido la edad en el inicio de las relaciones sexuales en 67 estudiantes del 8vo grado de la ESBU Ernesto Valdés Muñoz y 72 estudiantes de 12mo grado el IPVCE Eusebio Olivera Rodríguez , el estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal, y el instrumento utilizado fue un cuestionario planteado para ellos, los resultados obtenidos indican una disminución de la edad de inicio sexual ya que el mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre los 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14. Asimismo, una de las conclusiones a la que llegaron es que la principal vía de obtener el conocimiento acerca de sexualidad es mediante los amigos.

Por su parte, Rengifo (2014) realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. El estudio fue de corte transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica durante el año 2014. Los resultados fueron: 125 (18,3%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14, y 13 años. 11 (4,8%) mujeres y 114 (25,0%) varones ya habían tenido relaciones sexuales. Con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,8%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con

hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los que consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ( $p=0,000$ ) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Se concluyó que dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y esta se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

También, Gamarra y Iannacone (2010) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en 90 estudiantes del colegio mixto Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, con edades entre 14 y 19 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional y los instrumentos que utilizaron fue un cuestionario diseñado para ellos. Los resultados encontrados en relación con las principales motivaciones para iniciar la relación sexual, fueron que el 37,1% fue por mutuo acuerdo, el 22,8% por curiosidad y sólo el 14,4% por amor. Asimismo, otros factores que estarían relacionados al temprano inicio son: a nivel individual (repetir el año escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y socio cultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad e influencia de grupo de pares), así como también, las horas de televisión que observa cada uno de ellos.

Salazar, *et al.* (2007) realizaron una investigación en Lima Perú con el objetivo de explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de las relaciones sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas del

distrito del El Agustino. Los participantes fueron un total de 1109 estudiantes de entre 10 a 19 años de ambos sexos. El estudio fue de tipo correlacional, descriptivo de corte transversal y el instrumento que utilizaron fue una encuesta diseñada para dicho estudio en el cual se indaga acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos de anticonceptivos y usos, infecciones de transmisión sexual, inicio de las relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Los investigadores encontraron, en relación al 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; en relación al 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, mientras que un 82.1 % (n=910) que aún no inician su vida sexual; y en relación a 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.

Así mismo, Escobedo y Coca (2015) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores de tipo familiar, individual y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3º y 4º año de secundaria de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo, Lima Perú. El grupo de participantes estuvo conformado por 124 estudiantes del 3º y 4º año de secundaria de 14 a 19 años. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Utilizaron el muestreo no probabilístico. El instrumento utilizado fue un cuestionario para determinar los factores familiares, individuales y socioculturales que se asocian al inicio de relaciones sexuales,

diseñado y validada por Gamarra-Tenorio (2009). En los resultados se encontró que el 23.4% inició su actividad sexual, en los factores familiares se encontró asociación significativa con: la función de la madre ( $p=0.019$ ) y la actitud de padres frente a temas de sexualidad ( $p=0.012$ ). En los factores individuales, asociación significativa con: la repitencia escolar ( $p=0.000$ ) y la presencia de enamorado(a) ( $p=0.000$ ). Y por último, en los factores socioculturales se encontró que el consumo de cigarrillos ( $p=0.011$ ), observar pornografía ( $p=0.005$ ) y el nivel de conocimientos sobre sexualidad ( $p=0.032$ ) están asociados significativamente con el inicio de las relaciones sexuales.

Por otro lado, en relación a la variable funcionamiento familiar se halló un estudio realizado por Hernández, Cargill, y Gutierrez (2011) en México, titulado Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en 100 estudiantes de nivel medio superior entre 15 y 19 años de edad. El objetivo del estudio fue identificar la funcionalidad familiar y conducta de riesgo en adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario que diseñado para ellos y el segundo instrumento fue el cuestionario llamado Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL (Ortega, T., De la Cuesta, D. and Dias, C.,1999) adaptado para México. Los resultados hallados fueron que un 56% pertenecen al género femenino y el 44% restante al género masculino, con un rango de edad entre 16 y 17 años. Se encontró que el 48% de las familias son moderadamente funcional, el 29% disfuncional, solo el 21% funcional y 2% severamente disfuncional. De los encuestados el 32% ha consumido alcohol y un 24% reportó el inicio del hábito de fumar. Se halló también que el 45% de la población de estudio ya tiene vida sexual activa, iniciándose así a la edad de 15 años.

Córdova, Huang, Lally, Estrada, y Prado (2014) realizaron una investigación sobre las discrepancias entre padres y adolescentes en el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo de VIH en 746 adolescentes estudiantes y sus cuidadores primarios, que pertenecían al Sur de Florida, con el propósito de analizar, hasta qué punto, las discrepancias entre padres y adolescentes en el funcionamiento familiar aumentaron la probabilidad de tener comportamientos de riesgo de VIH, incluidos el consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario diseñado para ellos. Los resultados del estudio indican que las discrepancias mayores entre padres y adolescentes están relacionadas con un aumento de la juventud hispana en la participación de conductas de riesgo de VIH, el consumo de alcohol y drogas, sexo sin protección, y la iniciación sexual temprana.

Por su parte, Arias, *et al.* (2012) en la ciudad de Manizales Colombia realizaron una investigación con el objetivo de analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años que asisten a control prenatal en los centros de atención ASSBASALUD ESE, el estudio fue de tipo relacional de corte transversal y el instrumento utilizado fue el cuestionario de Apgar familiar (Gabriel Smilkstein, 1978), los resultados fueron que el 72,1% de las adolescentes embarazadas presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa; asimismo, se halló que un 46,9% de la población no tienen ninguna y regular relación con el padre, y el 25,3% entre ninguna y regular relación con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. En cambio la buena

funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ( $p=0,000$ ), la no presencia de embarazo en < de 17 años ( $p=0,020$ ), no empleo de métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ), bajo número de embarazos ( $p=0,025$ ), no presencia de abortos inducidos ( $p=0,007$ ), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ( $p=0,000$ ). Conclusiones: La población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes.

También, Gonzales, Molina, Montero y Martínez (2013) realizaron una investigación en Santiago de Chile con el objetivo de determinar la asociación entre los factores familiares y el inicio de la actividad sexual temprana en 3210 adolescentes de entre 12 y 19 años de ambos sexos, que consultaron en CEMERA (Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescentes). La investigación fue de tipo correlacional, transversal, analítico y los instrumentos que utilizaron fueron un cuestionario diseñado para dichos estudios y para funcionamiento familiar se utilizó el cuestionario: Apgar familiar (Gabriel Smilkstein, 1978). Encontraron que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15,4 años. El 24,1% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años y 75,9% a los 15 años y más, dentro de lo que son los factores familiares asociados al inicio temprano de la actividad sexual se halló que los adolescentes iniciados sexualmente no estaban siendo criados por ambos padres, tenían una pobre relación entre padres e hijos, una familia pobre de comunicación, las madres con antecedentes de maternidad adolescente, madres que trabajan fuera del hogar y

la disfunción familiar. Entre las mujeres, las variables asociadas con un mayor riesgo de iniciación sexual temprana fue que sus padres no eran casados y la historia de registro paternidad adolescente entre los padres. Entre los hombres, estas variables fueron: permisos sin restricción durante la semana y el castigo cuando se rompieron las reglas familiares. Se llegó a la conclusión de que los factores familiares deben ser considerados en el diseño de estrategias para prevenir la actividad sexual temprana.

Zárate (2003) realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual en 1341 escolares de centros educativos estatales de Lima, entre las edades de 11 a 19 años, de los cuales se identificó a 261 iniciados sexualmente y 1080 no iniciados. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo de carácter relacional y de corte transversal. Los instrumentos que utilizaron fueron el cuestionario Family Adaptability Cohesion Evaluation Scales FACES II (Olson, Russel y Esprenkle, 1989) y el cuestionario de inicio sexual CISEX (Irma Zárate, 2003). Los resultados revelan que existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. En el vínculo familia: pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados; en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados; en el nivel de cohesión: dispersa y separada en los iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente; en el nivel de adaptabilidad: rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente. Así mismo, se halló relación entre las conductas precurrentes al inicio sexual coital: juegos y caricias sexuales con las dimensiones del sistema familiar, tales como: cohesión dispersa y separada



en los que declararon haber tenido la experiencia en mención, cohesión conectada y aglutinada en los que declararon no haber tenido la experiencia. Por su parte, en lo referente a la dimensión adaptabilidad familiar se halló: adaptabilidad estructurada en los adolescentes que declararon haber tenido experiencia en juegos y caricias sexuales y adaptabilidad caótica en los que declararon no haber participado en juegos y caricias sexuales.

Por otro lado, en relación a la variable funcionamiento familiar y otras variables en adolescentes, Meza (2010) realizó un estudio sobre el funcionamiento familiar y rendimiento escolar en 152 alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa del Callao, con el objetivo de conocer cómo se correlacionan las dos variables ya mencionadas, la investigación fue descriptiva con un diseño correlacional, el instrumento utilizado fue el cuestionario del faces III por Olson (1985), los resultados principales muestran que existe relación entre el funcionamiento familiar y rendimiento escolar, lo mismo sucede con la dimensión de cohesión familiar y la dimensión de adaptabilidad. En conclusión, el funcionamiento familiar se relaciona con el rendimiento escolar.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Inicio sexual**

##### **3.1.1 *Definiciones de sexualidad***

Masías (2006) define la sexualidad como la función de relación con los demás, que se caracteriza por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer complementariamente puede implicar reproducción. Declara también que es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su muerte; su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica. También López y Fuertes

(1999) refieren que la sexualidad constituye una forma de comunicación, de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos.

Banda (2012) declara que la sexualidad es una construcción social. Se percibe y aprende al interactuar con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos circunstanciales pueden influir en la forma en que el adolescente perciba y viva su propia sexualidad.

El Ministerio de Educación de Argentina (2010) declara que la sexualidad es el modo en que el ser humano puede habitar en el propio cuerpo desde los comienzos de la vida; es la manera de relacionarse con otros, de experimentar y transmitir placer, ternura, amor, erotismo, así como también, una forma de constituirse como sujeto sexuado en cada momento importante, teniendo en cuenta determinadas condiciones históricas y contextos de existencia.

Rodríguez (2009) plantea tres modelos del acceso a la sexualidad:

- Una iniciación sexual más temprana.
- Una iniciación sexual previa al matrimonio o a la cohabitación.
- Una igualación de la edad de iniciación sexual entre hombres y mujeres.

La primera actividad sexual en gran parte de la población, se da en la etapa de la adolescencia, entonces, surge la probabilidad del uso de anticonceptivos. En las últimas décadas la iniciación sexual de las mujeres se ha adelantado mientras que en los varones se ha mantenido en cierto nivel (Rodríguez, 2009).

Asimismo, Abreu, (2008) refiere que la primera relación sexual ocurre cada vez en estadios más tempranos de la vida, los adolescentes y jóvenes constituyen aproximadamente el 30% de la población mundial, se considera que por lo menos

el 80% de los adolescentes de África han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años. Del mismo modo se halló que un 75% del total de encuestados en países desarrollados del mundo occidental iniciaron con su vida sexual y un 50% en el caso de América Latina también comenzaron con prácticas sexuales sin el debido conocimiento acerca del tema.

Por otro lado, Bandura y Walters (1979) refieren que la sexualidad es el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento biológico del individuo. Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje. Estos factores dependen a su vez, en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás. Por tanto, la conducta sexual es fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el medio ambiente en sentido social compuesto por la familia, el entorno escolar, los medios de comunicación, entre otros.

En resumen, Romero (2010) menciona que la sexualidad viene a ser la expresión integral de los individuos como seres sexuales, en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio.

### **3.1.2 Dimensiones teóricas de la sexualidad**

La Organización Mundial de Salud, describe que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Aunque, puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen simultáneamente, pero tal diversidad de condicionantes otorga a la sexualidad de cada uno un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Wolti, 2003).

#### **3.1.2.1 Dimensión biológica**

Romero (2010) menciona que la dimensión biológica comprende todos aquellos aspectos que desde un punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los cinco sentidos son parte esencial de esta dimensión, así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial y sexual, es, además, considerada junto con las mucosas, un agente erógeno muy importante, ya que es más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias. Asimismo, se integran a esta dimensión, lo relacionado al desarrollo sexual y sus diferentes etapas, que comprenden la vida. Lo conforman también los distintos aspectos relacionados con la respuesta sexual humana, que es posible gracias a la implicación de diferentes sistemas de nuestro organismo (nervioso, endocrino y vascular).

El Ministerio de Educación de Argentina (2010) afirma que la dimensión biológica se refiere a procesos fisiológicos relacionados a la sexualidad; que son

representación y señal del desarrollo corporal tanto órganos sexuales físicos, reproducción, embarazo y otros de acuerdo a cada etapa de la vida.

#### *3.1.2.2 Dimensión psicológica y social*

El Ministerio de Educación de Argentina (2010) denomina como dimensión psicológica los procesos del cuerpo que van a determinar la identidad sexual de cada individuo, pues es la manera en la que el ser humano va a vivir, siendo conformada por las vivencias que cada persona, ve, siente y experimenta en su intimidad sean varones o mujeres.

Romero (2010) indica que cada persona va formando a lo largo de su vida una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, el ambiente social y cultural en el que se desarrolla. A la vez, y de forma inevitable, transmite a su entorno una imagen basada en su conducta y en sus opiniones, que pueden ser coincidentes o no con su íntima realidad. Desde la infancia, las primeras actitudes hacia el sexo, que a menudo permanecen inalteradas, se basan en lo que oímos y percibimos de nuestros padres, madres, educadores y educadoras, así como de compañeros y compañeras. Así pues, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales) con factores sociales (influencia del entorno social) y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.

#### *3.1.2.3 Dimensión ética moral*

La dimensión ética moral de la sexualidad en el adolescente es la reflexión que se hace sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que establece

con otras personas. Así como el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás. El conocimiento es fundamental para que comprenda la importancia de asumir la responsabilidad de las decisiones que tome sobre el ejercicio de la sexualidad (MINEDU, citado por Neira, 2010).

El Ministerio de Educación de Argentina (2010) señala esta dimensión como jurídica, definiendo el tema de la sexualidad, y estableciendo normas, leyes en la sexualidad humana con el propósito de regular la vida cotidiana donde se pone en juego los derechos, protección y educación de los adolescentes, considerando esta dimensión como leyes de salud sexual y determinando así condiciones de grandes alcances.

#### 3.1.2.4 *Dimensión espiritual*

La sexualidad más allá de percibir el componente fisiológico psicológico y moral; también se debe visualizar desde una dimensión espiritual, que determina el respeto por la diversidad de creencias, como también por el ejercicio de una libertad de conciencia conforme a lo establecido por los derechos humanos (Neira, 2010).

White (1991) afirma que no pueden ser liberadas las emociones de índole sexual en un joven sino que “deberían mantenerse sujetos los afectos juveniles hasta que llegue el tiempo en que la edad y la experiencia suficientes permitan liberarlos con honra y seguridad” (p.226).

White (1995) menciona no es un amor puro y santo lo que induce a la esposa a satisfacer las preferencias groseras de su esposo, a costa de su salud y de su vida. Si ella posee verdadero amor y sabiduría, procurará distraer su mente de la satisfacción de las pasiones lujuriosas hacia temas elevados y espirituales,

instándolo con humildad y afecto, haciéndole comprender que no puede ella degradar su cuerpo cediendo a los excesos sexuales. La esposa debe recordarle con ternura y bondad que Dios tiene los primeros y más altos derechos sobre todo su ser y que no puede despreciar esos derechos, porque tendrá que dar cuenta de ellos en el gran día de Dios. Ya que los excesos sexuales destruirán ciertamente el amor por los ejercicios devocionales, privarán al cerebro de la sustancia necesaria para nutrir el organismo y agotarán efectivamente la vitalidad.

### **3.1.3 Definiciones de inicio sexual**

El Inicio Sexual es el momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de otras actividades sexuales posteriores al evento. Esta experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo (Zárate, 2003).

Shibley y Delameter (2006) declaran el inicio sexual como un hecho importante en la vida de cada ser humano, que involucra tanto aspectos psicológicos, como físicos y sociales.

Asimismo, Welti (2003) define el inicio sexual como uno de los eventos que marcan la vida de los individuos, la primera unión sexual, así como el nacimiento del primer hijo tienen un especial significado, ya que representan el resultado de un proceso con profundas raíces sociales, unido a esto la edad en que se inician con tales actividades, ya que estos hechos tienen serias implicaciones en el futuro y además obligan a las personas a asumir nuevos papeles ya sea el de pareja, padre de familia y madre, dejando funciones propios de la infancia o la adolescencia. Además, la forma en que éstos se relacionen, influye sobre el

individuo, de tal manera que su capacidad de decisión se amplía o queda vulnerada.

Por tanto, con respecto a la definición del término inicio sexual y su uso, los diversos autores que se han revisado a través de la investigación denominan que esta variable también es referido como inicio sexual coital (Zárate, 2003), primera relación sexual (Gutiérrez, 2008).

Zárate (2003) denomina el inicio sexual como el momento en la vida de una persona en que por primera sostiene una relación coital, añade también en su investigación datos del Brasil que dan a entender que se produce un cierto número de casos por transmisión sexual en adolescentes de temprana edad, donde casi el 10% de los casos de SIDA en los niños de 12 años o incluso menores a esta edad, no se produjeron como consecuencia de la transmisión materno infantil, si no por contacto sexual directo. Asimismo, afirma que el curso que sigue el VIH se ve relacionado por la pobreza, la falta de conocimientos prácticos, la violencia y las normas sociales perjudiciales como el machismo y el inicio sexual precoz.

No obstante, Ramón, Laffita y Toledo (2005) mencionan que la primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, sin embargo, el inicio temprano de relaciones sexuales, generalmente no va acompañado de una maduración psicológica ni emocional por parte de los adolescentes por la falta de conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable que les produzca satisfacción plena.

#### **3.1.4 Inicio sexual precoz**

Checa (2003) describe el inicio sexual precoz como la conducta sexual prematura sin estar mentalmente preparado. Es un desajuste mente-cuerpo que



lleva a una exagerada conducta adulta sexual. Este fenómeno contribuye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

Según Rodríguez (2009), la actividad sexual en adolescentes se ha incrementado en la población, teniendo como riesgo consecuencias como el embarazo a temprana edad, la fecundidad adolescente, está aumentado en un 40 % hasta la actualidad. Además, existe según el autor el aspecto cultural que interviene en el sentido familiar que deja a los adolescentes más espacio en sus decisiones autónomas.

Según estadísticas realizadas por Montalvo (2007), en Minatitlán a 150 alumnos de bachillerato, afirma que el 24% de las mujeres y el 27% en varones ya tienen relaciones sexuales antes de cumplir aproximadamente los 15 años de edad, se ha observado el incremento aún más de 66% en adolescentes solteros pues a los 19 años ya tienen una activa vida sexual.

Asimismo, Giménez (2009) presenta estadísticas donde el 18% de adolescentes americanos han experimentado el sexo antes de los 14 años de edad, este se ha incrementado en 66% de los adolescentes que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años de edad, observándose así un porcentaje significativo de jóvenes que han iniciado con su vida sexual, esta situación va en aumento, sin embargo, la edad en que los adolescentes se inician sexualmente va disminuyendo.

Bustos, Elías y Bertolini (2011) describen que la menor edad de iniciación sexual reportada en varones chilenos, es de 14 años. Así mismo, la mayoría de los jóvenes declaran haber tenido su primera relación sexual con su “pololo(a)”, sin embargo, en el 28% la primera pareja sexual se inscribe en el contexto de un “encuentro ocasional”. También, mencionan que la edad promedio de inicio de coito vaginal

fue significativamente menor en adolescentes que tenían parejas múltiples. Tal vez la ausencia de pareja estable, asociada causal o consecuentemente a una menor autoestima, podría instar a los jóvenes a adelantar su iniciación sexual. Al respecto, Trujillo, et al. (2003) hallaron una diferencia aunque pequeña pero estadísticamente significativa en el nivel de autoestima que presentan los adolescentes que conforman el grupo de no activos o que se inician sexualmente más tarde, tienden a informar niveles de autoestima más altos que sus pares activos sexualmente o que inician más temprano.

Barrón (2008) halló datos en la primera Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Argentina donde muestran la realidad de esta temática en el país, entre 2005 y 2006 con un total de 7713 mujeres. Estos datos indican que hay casi 10 millones de mujeres en edad fértil entre los 10 y 49 años y unas 7.200.000 se encuentran iniciadas sexualmente. El 44% de las mujeres se inició sexualmente entre los 15 y 19 años. Dos de cada diez mujeres se informan sobre anticoncepción a través de alguna amiga, vecina, o pariente (21%).

Por otro lado, Cabrera, Kruse y Gómez et al. (2007) muestran resultados de encuestas del Instituto Nacional de Estadísticas de México, donde revelan que los adolescentes de 12 a 19 años (14.4%) ya había tenido relaciones sexuales, 29% de ellos no usó ningún método anticonceptivo con una tasa de embarazos de 79 por cada 1000.

Por su parte, Montero, González y Molina (2008) describen resultados que se realizaron en la Quinta Encuesta Nacional de la Juventud de Chile, donde se entrevistó a 6.345 jóvenes de 15 a 29 años, hallando que el 74,8 % de los varones y el 68.8% de las mujeres han tenido actividad sexual coital con un 39.5% entre adolescentes de 15 a 19 años.

### **3.1.5 Educación sexual**

Según el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (citado por Barrón 2008) establece que todo educando tiene derecho a recibir educación sexual integral; además, debe estar presente en todas las instituciones educativas generando oportunidad de capacitación para el docente y posteriormente al alumno.

También afirma, que una verdadera educación sexual en adolescentes ayudará a concientizar e informarse de manera adecuada sobre estos temas según su edad, para incorporar oportunidades estructuradas a través de las cuales pueda explorar sus valores y considerar las actitudes para tomar decisiones adecuadas; eligiendo la forma en la que desea manejar su vida sexual; además, menciona que hoy en día son pocos los jóvenes que reciben una adecuada orientación sobre temas para su vida sexual con un gran panorama; por ello este mismo hecho, los expone muchas veces a situaciones de riesgo como son los casos de abuso, explotación embarazos no deseados, el VIH y otros (Barrón, 2008).

Checa (2003) menciona que está comprobado que a medida que aumenta el nivel educacional, la edad de inicio sexual de inicio de las relaciones sexuales se retrasa. La educación es un pilar fundamental en el camino hacia la prevención de la sexualidad precoz.

Bustos, Elías y Bertolini (2011) refieren que uno de los mayores problemas para los adultos observadores de esta situación, especialmente padres y profesionales de la salud sexual como encargados de enseñar y guiar a los jóvenes, es determinar una edad a partir de la cual los adolescentes pueden actuar con

autonomía sexual, cuyo límite muchas veces puede ser dependiendo de la madurez individual de cada joven.

El inicio precoz de las relaciones sexuales de los adolescentes supone investigar el contexto familiar por la estrecha asociación que existe entre los procesos de socialización en la familia y la creación de hábitos y rutinas de vida relacionadas con el estudio, el trabajo, patrones de consumo y comportamientos, incluyendo el desarrollo de actitudes hacia el amor, la afectividad, la sexualidad, la amistad y la espiritualidad, entre otras dimensiones del comportamiento humano (Comas y Aguinaga, 2003).

Por su parte, Escobedo y Coca (2015) describen que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales, y, además, puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza del incesto.

Ferre, Gerstenblüth, Rossi y Triunfo (2009) investigaron sobre la decisión de la iniciación sexual en adolescentes uruguayas menores de 24 años con el objetivo de estudiar el comportamiento de las adolescentes (15 a 19 años). Se optó por incorporar las experiencias de las mujeres de 20 a 24, para tener un panorama más amplio de las tendencias de este comportamiento en el correr de diez años. Se utilizó un modelo multinomial logit. Encontrando en primer lugar, que el nivel educativo impacta fuertemente en la probabilidad de iniciarse con el uso de métodos anticonceptivos. En segundo lugar, la información sobre los métodos obtenida en el sistema educativo reduce sustancialmente la probabilidad de iniciarse sin utilizarlos, a la vez que la obtenida en el sistema de salud, es efectiva

en la medida que las mujeres que la obtienen aumentan la probabilidad de iniciarse utilizando métodos anticonceptivos. En tercer lugar, se halló que las hijas de madres que quedaron embarazadas en la adolescencia, tenían menor probabilidad de no iniciarse tempranamente, también se halló que las hijas de madres más educadas tenían menor probabilidad de que se inicien sin utilizar métodos. Respecto a las características personales de la joven, se observa que aquellas que asisten más regularmente a una iglesia tienen menos probabilidad de iniciarse sexualmente en estadios tempranos.

Cabrera, *et al.* (2007) deducen que la edad promedio mundial para recibir educación sexual fue de 13 años; en Alemania, Holanda y Austria inicia a los 11 años; en el Continente Americano como Canadá y Estados Unidos iniciaron a los 12 años de edad. Mientras que el Continente Asiático reportó la educación más rezagada, por otro lado, en México desde el 2004 y 2005 la educación sexual se otorga mediante la ayuda de los libros de texto gratuitos, que son parte del proyecto general de mejoramiento de la calidad de la enseñanza primaria que ha desarrollado el gobierno, limitando algunos contenidos sobre derechos sexuales que ya se habían incorporado.

Por otro lado, Vargas, Martínez, Potter (2010) afirman que los jóvenes que se integran a las iglesias se abstienen de conductas sexuales censuradas por su religión y por la red social que la compone; además, el área religiosa califica a las relaciones premaritales como transgresión. En este sentido, como las relaciones sexuales premaritales se consideran una falta o infracción, los jóvenes religiosos atrasarían el inicio de su vida sexual. Asimismo, mencionan que la membresía o pertenencia a religiones con normas o doctrinas estrictas de conducta son capaces de influir sobre sus feligreses asociándose al inicio tardío de la actividad sexual en

los adolescentes, no sólo en los Estados Unidos sino también en países en desarrollo.

### **3.1.6 Salud sexual**

La ONUSIDA (2013) refiere que en América Latina y el Caribe la amenaza es real para niños y jóvenes. Se estima que en toda ésta región, sólo hasta 1998 se infectaron más de 65,000 jóvenes de 15 a 24 años de edad. Actualmente, estas cifras han ido en aumento ya que se halló que en países de ingresos bajos y medios aproximadamente 2,1 millones de adolescentes de 10 a 19 años vivían con el VIH siendo el único grupo etario en el que las muertes a causa del sida han aumentado entre 2001 y 2012.

Según Barros, et al. (2001) declaran que los adolescentes consideran que los embarazos no deseados y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son principales problemas derivados de las prácticas sexuales precoces. Señalan también que los valores machistas tienden a estimular la iniciación sexual temprana y la promiscuidad.

Al respecto, Cabrera, Kruse y Gómez (2007) afirman que los adolescentes requieren de atención en salud reproductiva, por lo que se sugiere mejorar estrategias de educación en salud sexual y reforzar las políticas de prevención de embarazos no deseados y de conductas de alto riesgo en adolescentes ya que el tema de sexualidad en la etapa de la adolescencia implica saber importantes sistemas de salud, para una propicia protección y educación sexual en los jóvenes; el área clínica se centra en el crecimiento, el desarrollo de procesos físicos propios de esta edad y en cuanto a las recomendaciones que se brindan, las cuales deben ser de acuerdo con el motivo de consulta del adolescente.

La Ley Nacional 25.673 de creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de Argentina, prevé entre sus objetivos que la población alcance el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación y violencia; además, de disminuir la morbi mortalidad materno infantil; la prevención de embarazos no deseados; la promoción de la salud sexual en los adolescentes; contribuir a la detección y prevención de enfermedades de transmisión sexual y garantizar a la población el acceso a información, educación, métodos y servicios referidos a la salud sexual y reproductiva (Ministerio de Educación, 2010).

Vega, Maddaleno y Mazín (2005) declaran que mientras no se estimule a un cambio en la conducta de salud sexual de aquellos que no poseen capacidades ni recursos para informarse, puede provocar angustia y daño psicológico en el aspecto sexual del adolescente, con tendencia a la postergación por el miedo por varios factores personales, incapacidad e ignorancia.

## **3.2 Funcionamiento familiar**

### **3.2.1 *Conceptos de familia***

La familia es la célula bio-psico-social en la cual se determina gran parte, el comportamiento reproductivo, los procesos de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad (Escobedo y Coca, 2015).

Bermúdez y Brik (2010) refiere que la familia es la institución más antigua y resistente de todos los grupos humanos, aunque ha ido modificándose tanto en sus funciones como en su estructura a lo largo de su historia. Cumple las funciones de crianza, educación y cuidado. También satisface las necesidades básicas como el alimento, vivienda, atención a los que más lo necesitan en este caso los niños,

ancianos, personas con discapacidad y enfermos. La familia es, además, el refugio que brinda afecto, soporte emocional, económico y protección.

Murillo (2006) define a la familia como un grupo de personas que comparten un propósito de vida de existencia común, además, en este grupo se generan fuertes sentimientos de pertenencia entre sí mismos. Existe un compromiso personal entre sus miembros y es el lugar donde se construyen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, menciona también que la familia es una institución que cumple una relevante función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

Arenas (2009) menciona que la familia es como un sistema social en el cual sus miembros influyen y se dejan influir entre sí mismos; además, que este sistema está dirigido y autorregulado a metas comunes. Algunas facetas tales como su estructuración única de género y generación lo diferencian de otros sistemas sociales. Asimismo, cada sistema individual familiar está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, o estadio vital), las características psicológicas de cada miembro (edad, género, fertilidad, salud, temperamento, etc) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio.

Zárate (2003) define a la familia como el origen de la sociedad ya que no solo es el lugar donde se da el crecimiento físico del individuo, sino, que en su seno también se genera la construcción de la identidad de cada miembro, además, de que se configura la personalidad, se desarrollan las habilidades sociales y se aprenden los mecanismos de defensa que sean necesarios para la adaptación a la cultura y sociedad. Asimismo, la adquisición de conocimientos se da en primer lugar



dentro del ambiente familiar. Es ahí donde se asimilan temas básicos de la vida, se conocen las emociones, se logra la confianza en sí mismo e inclusive se aprende a ser empático y a apreciar a los demás.

### *3.2.1.1 Concepto sistémico de familia*

Este concepto se deriva de la Teoría General de los Sistemas (TGS) descrita por el biólogo austriaco Ludwing Bertalanfy en el año 1937, quien afirma que el universo está compuesto por elemento por elementos interrelacionados entre sí constituyendo sistemas. Esta teoría también se aplica a las ciencias sociales y en el pensamiento sistémico, la familia es un sistema que está formado por miembros que se interrelacionan entre sí y con el exterior. De manera que el adjetivo calificativo sistémico hace referencia a lo relativo a la totalidad de un sistema o a un organismo en su conjunto (Bermúdez y Brik, 2010).

Valdés (2007), declara que la familia como sistema presenta algunas propiedades de la TGS, las cuales son: permeabilidad, totalidad, circularidad, equifinalidad y entropía negativa.

Ochoa (1995) señala que un sistema familiar está compuesto por un conjunto de personas que se relacionan entre sí, formando una unidad frente al medio externo; para definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos límites, que por una parte funcionan como líneas de demarcación, determinando así un grupo frente al medio; además, es un lugar donde hay intercambio de comunicación, afecto y apoyo, entre dos sistemas o subsistemas. Asimismo, en un sistema familiar se puede observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicasualidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica. A continuación se describirá brevemente cada una de ellas:

*Totalidad/no sumatividad.* Esta propiedad describe al sistema familiar como un todo inseparable y coherente y no la suma de sus partes, ni un simple compuesto de elementos independientes.

*Causalidad circular.* Esta propiedad se refiere a que las familias regulan su funcionamiento incorporando ciertas secuencias de interacción que se repiten de forma pautada. Estas conductas facilitan la vida cotidiana de sus integrantes. Por ejemplo: la respuesta de un miembro A del sistema a la conducta de otro miembro B es un estímulo para que B a su vez dé una respuesta, que nuevamente puede servir de estímulo a A.

*Equifinalidad.* Es la habilidad de un sistema para lograr el mismo blanco a través de diferentes rutas.

*Equicausalidad.* Se refiere a que la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos.

*Limitación.* Se refiere a que cuando se adopta una misma secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se repita en el tiempo.

*Regla de relación.* Esta propiedad se refiere a la relación que existe entre cada componente de su sistema familiar.

*Ordenación jerárquica.* La organización jerárquica de la familia no sólo comprende el dominio que unos miembros ejercen sobre otros, las responsabilidades que asumen y las decisiones que toman, sino también, la ayuda, protección consuelo y cuidado que brindan a los demás.

Para Navarro(1992) el modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar. Refiere que hoy en día este modelo tiene muchas aplicaciones ya que su unidad de análisis es la familia y que para entenderla no bastan los modelos

tradicionales centrados en el individuo. Además, aclara que hablar de sistema involucra un todo organizado en el que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Asimismo, forma parte de un patrón interaccional en el que las acciones de cada miembro son interdependientes de los demás.

### 3.2.1.2 *Concepto relacional de la familia*

Hidalgo y Carrasco (1999) indican que los miembros del sistema en el cumplimiento de sus roles se relacionan entre sí y con otros sistemas sociales; por ejemplo el trabajo, la escuela, el barrio, etc. Este concepto ayuda a la familia a determinar el marco de pertenencia entre el yo, nosotros y los otros. Asimismo, existen relaciones complementarias y simétricas. Las relaciones complementarias se dan cuando hay diferencia entre las personas, en términos de sumisión-dominación o autoridad. Y las relaciones simétricas se dan cuando se percibe similitudes entre las personas, se consideran entre sí como iguales.

Fallas, Garro, Méndez, Rojas y Zúñiga (2013) indican que la familia como sistema relacional destaca y manifiesta entre sí diversos componentes individuales. Definiendo así como sistema relacional al conjunto constituido por una o más unidades relacionadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio de estado en la unidad original modificada, y así sucesivamente.

Mientras tanto Noriega, Carbajal y Grubits (2009) declaran que los sistemas relacionales son como un conjunto de sistemas agrupados, conformando a la vez una gama de relaciones que son interdependientes, ya sea como la familia escuela, trabajo, pareja, amigos. Estos se definen en términos de competencias que

incrementan en dificultad y definen las normas que sean necesarias para incluirse en sistemas de complejidad progresiva.

### 3.2.1.3 *Concepto estructural de la familia*

Minuchin y Nichols (1994) definen la estructura como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. La estructura familiar no impone, pero sí organiza la forma como el sistema prefiere funcionar, estableciendo límites y reglas, teniendo en cuenta el contexto cultural que también contribuye a su organización a través de un conjunto de reglas universales y particulares.

También, Eguiluz (2004) manifiesta que el sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quien y de qué forma. Y cuando se sobrepasa los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse el síntoma.

Regalado (2014) menciona que por diversos motivos, actualmente, no existe sólo la familia tradicional como única estructura familiar sino que han aparecido nuevas configuraciones familiares.

Para Bermúdez y Brik (2010) el enfoque estructural es un conjunto imaginario de demandas prácticas que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Refiere, además, que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción que constituyen la estructura familiar y que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia. Sin embargo, hoy en día este modelo ha sufrido modificaciones, ya que ahora no se observa solo la estructura, sino que se incluyen otros factores como la biología, los valores, las creencias, las narrativas que se van construyendo, comunicando y modificando a

través de las interacciones. A continuación, se agrega algunas características del concepto estructural:

*Subsistema.* Es el subgrupo que se constituye dentro del sistema familiar, formado por los miembros de una familia que se unen para realizar una serie de tareas determinadas.

*Jerarquía.* Hace referencia al orden en el que se sitúan los miembros de una familia en función de variables como son la toma de decisiones, el control de la información familiar, la organización de las actividades o el manejo de la economía.

*Frontera o Límite.* Es una forma simbólica de denominar el grado de proximidad o distancia que hay entre dos individuos o entre subsistemas.

*Alianzas, coaliciones.* La alianza se define como el grado de afinidad entre dos miembros de una familia. Cuando esta afinidad se da por oposición a un tercero la alianza se denomina coalición.

*Triangulaciones.* El triángulo tiene como función dentro de un sistema equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas. En efecto una triangulación ocurre cuando dos personas están en conflicto, abierto o encubierto, pero en lugar de hablarlo y solucionarlo, introducen a un tercero y buscan alianzas o apoyos que generan un fuerte conflicto de lealtades.

#### 3.2.1.4 *Concepto evolutivo de familia*

A lo largo del ciclo vital, las familias cambian de estructura, funciones y roles según las etapas evolutivas. Cuando hay hijos pequeños, las funciones de los padres no serán las mismas que cuando el hijo es adolescente (Regalado, 2014).

Las clasificaciones de las etapas del ciclo vital varían de acuerdo a cada autor, Valdés (2007) menciona los siguientes grupos familiares:

- Encuentro de familia, cuando un varón y una mujer deciden formar una nueva familia.
- Constitución de la familia, cuando el varón y la mujer se unen en matrimonio para compartir un proyecto de vida juntos.
- Familias con hijos de edad escolar, etapa que se da cuando el primer hijo entra a la institución escolar empezando a realizar actividades fuera del hogar. Es la puesta a prueba de todo lo que la familia le inculcó en los primeros años.
- Familias con hijos adolescentes, esta etapa se da cuando el primer hijo llega a la adolescencia, una etapa de cambios, tanto para el adolescente como para los padres que tendrán que cambiar su trato para el hijo.
- Etapa del nido vacío, cuando los hijos abandonan el hogar para establecer su propia familia.

Maganto (2004) expresa que la familia desde el punto de vista evolutivo atraviesa fases en su desarrollo, que provocan crisis naturales por las que la familia se transforma, crece y madura. Cada persona pasa por sucesivas identidades y roles, ejerciéndose más de uno en determinados momentos de la vida como por ejemplo de hija pasa a ser esposa, madre joven, madre madura, abuela, amiga, profesora, compañera.

Desde la perspectiva sistémica también se tiene presente la noción de ciclo evolutivo de la familia. A través del tiempo, la familia pasa por varias etapas caracterizadas por necesidades cambiantes, a los cuales la familia debe responder ante estos cambios evolutivos y, en algunas ocasiones ésta se muestra incapaz de responder de forma adaptativa ante estos requerimientos (Navarro, 1992).

Maganto (2004), agrega: no se trata de un estado paralizado, sino de un proceso cambiante, dinámico donde cobra especial sentido la dimensión de interacción relacional, a través de los cambios de valores, la ideología, los valores tradicionales que la sociedad propicia en el contexto familiar, todo esto hace que las relaciones familiares sean más complejas por los cambios continuos que se dan y que obligan a continuas readaptaciones a todos y cada uno de los miembros, ya que en todo sistema el cambio de cada parte afecta a la totalidad.

### **3.2.2      *Funciones de la familia***

Cinaval y Ramón (2014) definen el concepto de función familiar a las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la componen, según la posición que ocupan y según el papel que desempeñan, con el fin de alcanzar los objetivos psicoemocionales, culturales, económicos y educativos que les caracterizan como un grupo dentro de la sociedad. También declaran que la familia debe cumplir tres funciones básicas que son: biológica, económica y educativa-cultural y espiritual. Todo este conjunto de factores son importantes para valorar el funcionamiento familiar, es decir, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales o de los valores de sus miembros, actuando como sistema de apoyo, Asimismo, dividen las funciones de la familia en generales y básicas las cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1

*Funciones o tareas fundamentales de la familia.*

Funciones Generales	Funciones Básicas
1.-Mantenimiento físico o función económica.	
2.-Distribución de los recursos físicos y emotivos.	
3.-División del trabajo.	
4.-Socialización de los miembros de la familia:	
a. Traslata creencias, valores, conocimientos y habilidades.	
b. Define estilos de vida de acuerdo con su contexto social.	
5.-Sexual:	
a. Evolución desde la satisfacción socialmente ordenada de un instinto biológico a la visión relacionada con la estabilidad emocional y reciprocidad personal.	
6. Reproducción, acogimiento y partida de los miembros:	
a. Ligada a la responsabilidad paterna y a la función socializadora.	
7. Mantenimiento del orden.	
8. Integración de los miembros en una sociedad más amplia.	
9. Mantenimiento de la motivación y de la moral.	

**3.2.3 Definiciones de funcionamiento familiar**

Desde el punto de vista sistémico, Sánchez (2000) menciona que el funcionamiento familiar se refiere al comportamiento, pensamientos, relaciones y todo tipo de problemas que se dan dentro de una familia.

Desde el modelo Circumplejo de Olson, el funcionamiento familiar se puede entender a través de dos dimensiones: adaptabilidad y cohesión (Olson, Sprenkle y Russel, 1979)

Mientras tanto Hernández, Cabral, y Sánchez (2012) refieren que un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir con



éxito con los objetivos y funciones que le están asignados. Herrera, (1997) y Navarro, (2004) indican que algunas de estas funciones pueden ser, la satisfacción de las necesidades afectivo emocionales y materiales de sus miembros, así como también la transmisión de valores éticos y culturales; además, de una comunicación adecuada entre sus miembros, establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo de vida, sin dejar de lado la creación de las condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Padilla y Díaz (2011) definen el funcionamiento familiar como la forma de relación en la que interactúan los miembros de una familia, la que puede ser funcional o disfuncional. Asimismo, incluye las dimensiones de comunicación, resolución de problemas, roles, involucramiento afectivo y control de conducta.

### **3.2.4 Teorías acerca del funcionamiento familiar.**

Hidalgo y Carrasco (1999) declaran que a lo largo de historia se han desarrollado diversas teorías y enfoques que enfatizan distintos aspectos del funcionamiento familiar, aportando y describiendo conceptos y características de las familias funcionales. Algunos de estos enfoques y teorías principales sobre la familia son la familia como sistema, la teoría estructural, interaccional de la comunicación, teoría sobre el desarrollo evolutivo, modelo circunplejo, etc. Las cuales se describirá brevemente a continuación:

#### **3.2.4.1 La familia como sistema**

La familia es una organización social fundamental que se caracteriza por vínculos de consanguinidad y de relaciones afectivas de intimidad y que tienen un

significado especial para quienes lo conforman, siendo de esta forma un subsistema del sistema social más amplio. Además, tienen un proceso de desarrollo que permite su crecimiento y diversas complicaciones de su organización y que diferentes influencias pueden producir efectos similares. Es decir, que la mayoría de los sucesos ocurren en una compleja interacción de al menos tres generaciones y de cualquier evento histórico o situacional que ocurra en la familia afectará a todos los miembros de este sistema familiar. En este sentido, es que se considera a la familia como un sistema integrador multigeneracional caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno, e influido por una variedad de sistemas externos (Nichols & Everett, citado por Hidalgo y Carrasco 1999).

#### 3.2.4.2 *Teoría estructural de funcionamiento familiar*

La familia como sistema tiene una estructura que está dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción recurrentes. La estructura le da forma a la organización, constituyendo los arreglos de los componentes internos y su regulación con el ecosistema.

Minuchin (1977) quien es el principal exponente del modelo estructural, define la estructura familiar como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que los miembros de una familia interactúan. En efecto estas reglas establecen cómo, cuándo, y con quién, cada miembro de la familia se relaciona, regulando así la conducta de los miembros de ella.

Las dimensiones centrales de la estructura familiar vienen a ser las normas que guían a la familia, los roles y expectativas del rol de cada miembro, los límites, alineamientos y la jerarquía de poder (Minuchin y Fischman, 1984).

### 3.2.4.3 *Teoría interaccional de la comunicación*

La familia conforma un sistema de relaciones en cual al conducta de uno afecta a todos y a cada uno de sus miembros. El vehículo de estas manifestaciones observables de la relación es la comunicación.

Watzlawich, Beavin, y Jackson (1981) definen cinco axiomas de la comunicación pragmática que son centrales para comprender el proceso de comunicación interpersonal; estos diferentes axiomas dan cuenta de las características de la comunicación interpersonal. De modo que este proceso se hace indispensable para la subsistencia y adaptación de los sistemas a su medio, pudiendo generar pautas funcionales o disfuncionales para las interacciones. A continuación se describe brevemente los cinco axiomas:

- No es posible no comunicar. La naturaleza de la comunicación muestra su carácter de inevitabilidad y que necesariamente compromete al otro cuando hay una comunicación.
- Todo mensaje tiene un nivel de contenido y un nivel relacional. El segundo que define la relación clasifica al primero dándole sentido y significado al contenido. La definición de la relación es una metacomunicación.
- La naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación. El proceso comunicacional es circular y se requiere organizar la secuencia de hechos a través de una puntuación dada, que es arbitraria.
- Hay dos formas de comunicarse: digital y analógica. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica compleja siendo básicamente el lenguaje verbal oral y escrito. El lenguaje analógico posee una semántica

adecuada para la definición de relaciones, incluyendo el lenguaje verbal metafórico y el lenguaje no verbal.

- La comunicación define básicamente dos tipos de interacciones: simétricas y complementarias, según se basan en la igualdad o en la diferencia.

#### *3.2.4.4 Teoría sobre el desarrollo evolutivo de la familia*

Hidalgo y Carrasco (1999) refieren que el ciclo de la vida familiar está íntimamente ligado a la consideración de la familia como un todo que genera sus propias dinámicas relacionales, que cambia en su forma y función a lo largo del ciclo vital y que transita a lo largo del tiempo en secuencias relativamente ordenadas, universales y predecibles.

Cada individuo ocupa un rol y se enmarca dentro de una cierta cultura y valores, y tiene que lograr ciertas tareas del desarrollo tanto individual como familiar y social, en un momento dado. El éxito en el logro de ellas lleva al logro de las demandas posteriores, y el fracaso produce infelicidad, rechazo social y problemas con las subsecuentes tareas (Constantine citado por Hidalgo y Carrasco, 1999).

#### *3.2.4.5 Modelo circumplejo de sistemas familiares*

El modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares también conocido como Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar (Puente, 2014) fue formulado en la década del 70 por Olson y colaboradores. Este modelo ha sido el más exitoso en promover la integración entre la teoría, la investigación y la práctica clínica en familia. El modelo se basa en dos dimensiones centrales de la vida familiar: Adaptabilidad y Cohesión. La cohesión se refiere al grado de unión

emocional percibido por los miembros de la familia. La adaptabilidad familiar se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. El grado de cohesión y adaptabilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado (Schmidt, Barreyro, y Maglio, 2010).

Olson, Sprenkle y Russell (1979) relacionan la dimensión de adaptabilidad con los conceptos de morfoestasis (mecanismos de retroalimentación negativa) y morfogénesis (retroalimentación positiva) de la Teoría General de Sistemas. Las familias funcionales mantienen el equilibrio entre estos dos procesos, mientras que las disfuncionales muestran una tendencia excesiva a la estabilidad o el cambio. Olson y Cols citados por Hidalgo y Carrasco (1999) plantean que la morfogénesis y la morfoestasis son los extremos de la dimensión de adaptabilidad.

Un funcionamiento óptimo se da en las familias que alcanzan niveles moderados en ambas dimensiones de adaptabilidad y cohesión, mientras que aquellas que muestran niveles extremos ya sea alto o bajo, presentarían disfuncionalidad familiar (Hidalgo y Carrasco, 1999).

### **3.2.5 Funcionalidad y disfuncionalidad en las familias**

Bermúdez y Brik (2010) definen la funcionalidad en la familia como el cumplimiento de las funciones básicas necesarias para generar individuos válidos para la sociedad en la que viven, siendo capaces de superar con éxito las diferentes etapas de la vida, a través de la comunicación abierta en la que prevalezca el respeto y el manejo adecuado de las emociones. Por otro lado, la disfuncionalidad en una familia viene determinada por un funcionamiento que está influido por el síntoma o problema, no permitiendo un cambio. A su vez, el síntoma es la expresión

de la necesidad de una ruptura de la homeostasis familiar para lograr dicho cambio. En efecto los conceptos de funcionalidad y disfuncionalidad se modifican y se adaptan a los cambios sociales que se producen especialmente en las últimas décadas debido a la incorporación de la mujer al ámbito laboral y académico, a la influencia de las nuevas tecnologías y a la pluralidad intercultural, generándose nuevos modelos de familia. Lo que antiguamente era disfuncional pasa ahora a ser algo normal. A continuación se muestra en la tabla 2 las diferencias entre la manera de actuar de una familia funcional y una disfuncional:

Tabla 2

*Diferencias fundamentales entre funcionalidad y disfuncionalidad en las familias.*

Funcionalidad	Disfuncionalidad
Flexibilidad	Rigidez
Organización	Caos
Crecimiento	Estancamiento
Estabilidad	Desequilibrio
Unidad	Dispensación
Disciplina	Desorden
Compromiso	Obligación
Dedicación	Descuido
Derecho	Deber
Destreza	Incapacidad

Desde el Modelo Circumplejo que David H. Olson, propuso en el año 1980, asimismo, es el creador del test FACES III. La funcionalidad y disfuncionalidad de las familias identifica en tres tipos de funcionamiento familiar que se definen según los niveles de cohesión y adaptabilidad que alcanza la familia al ser evaluada. (Polaino y Martínez, 2003), los tipos de funcionamiento son:

- Funcionamiento equilibrado : familias funcionales o sin problemas
- Funcionamiento intermedio : familias con tendencia a la disfunción
- Funcionamiento extremo: familias disfuncionales o con problemas

### **3.2.6 Evaluación del funcionamiento familiar según FACES III**

En la evaluación del funcionamiento familiar existen cuestionarios, escalas y auto-informes, todos ellos deben cumplir requisitos de confiabilidad y validez. En la evaluación del funcionamiento familiar, lo verdaderamente importante es la percepción que la persona tiene acerca de su funcionamiento (Polaino y Martínez 2003).

Asimismo, tiene varias versiones: FACES I, FACES II, FACES III y la más reciente FACES IV trabajadas desde 1979 hasta 1994. En este estudio se usará la versión FACES III, diseñada en 1980, por ser la versión que explora la cohesión y adaptabilidad familiar.

Polaino y Martínez (2003) indican que los estudios iniciados por Olson trataban de mostrar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar, comprendiendo así que la dinámica familiar puede darse en función a tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar.

#### **3.2.6.1 El funcionamiento familiar según la dimensión cohesión**

La cohesión familiar es definida en este modelo según dos componentes: el vínculo emocional que entre ellos tienen los miembros de una familia, y el nivel de autonomía individual que una persona experimenta en el ámbito de su propia familia. Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir la dimensión de cohesión son (Zárate, 2003):

*Lazos emocionales.* Es el vínculo entre los miembros. Los cuales deben construirse porque el simple hecho de convivir bajo un mismo techo no garantiza que se produzcan. Los lazos se establecen en base a sentimientos de solidaridad, amor, alegría, los que se expresan mediante demostraciones de afecto.

*Límites familiares.* Enfrenta a la familia como unidad frente a la sociedad. Su flexibilidad permite la socialización sin perder el control de la familia y su unidad. Informa sobre la preferencia o comodidad que experimentan los miembros de la familia al sentirse unidos a personas dentro de la familia.

*Intereses comunes y recreación.* Facilidad de hacer proyectos conjuntos compartiendo intereses y pasatiempos.

*Coaliciones.* Un miembro se fortalece, respecto al otro, buscando la ayuda de otros miembros del hogar con quien establece una alianza.

*Tiempo y amigos.* Se refiere al estilo en que los miembros de la familia hacen cosas con el involucramiento de sus miembros y a la relación que mantiene la familia con los amigos de los miembros de la misma, en términos de conocimiento y aprobación.

Puente (2014) menciona que la cohesión familiar se representa en un continuo que va desde una intensidad mínima (cohesión desprendida) hasta una máxima intensidad (cohesión enredada). Olson hace referencia solo al primer componente dividiéndolo en cuatro partes. A continuación se indicará las principales características de los distintos tipos de cohesión familiar (Polaino y Martínez, 2003):

- *Cohesión desligada o dispersa:* primacía del yo, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.



- *Cohesión separada*: primacía del yo con presencia de nosotros, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.
- *Cohesión unida o conectada*: primacía del nosotros con presencia del yo, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.
- *Cohesión enredada o aglutinada*: primacía del nosotros, máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

Por tanto, la cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Asimismo, se define la cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación (Valencia, 2010).

A continuación en la tabla 3 se presenta los conceptos interrelacionados de los tipos de cohesión familiar (Olson citado por Zambrano, 2011):

Tabla 3

*Conceptos interrelacionados de los tipos de Cohesión Familiar.*

Conceptos	Desligada (Muy baja)	Separada (Moderadamente baja)	Conectada (Moderadamente alta)	Amalgamada (Muy alta)
Vínculos emocionales	Extrema separación emocional. Alta independencia entre los miembros de la familia.	Hay separación emocional. Moderada independencia entre los miembros de la familia.	Hay cercanía emocional. Moderada dependencia de los miembros de la familia.	Cercanía emocional extrema. Alta dependencia de los miembros de la familia.
Límites familiares	Los límites generacionales rígidos. Hay falta de cercanía entre padres e hijos.	Los límites generacionales son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos.	Los límites son claros con cercanía entre padres e hijos. La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.	Hay falta de límites generacionales. Hay falta de separación personal
Tiempo	La familia está mucho tiempo física y emocionalmente separada.	El tiempo individual y familiar es importante.	El tiempo que pasan juntos es importante y se respeta el tiempo privado por razones importantes.	Muchísimo tiempo juntos y muy poco tiempo privado.
Amigos	Los amigos son individuales, y no familiares.	Amigos personales y familiares. Los personales, raramente son compartidos con la familia.	Los amigos personales se comparten con la familia.	Se prefieren los amigos de la familia más que a los personales.
Toma de decisiones	Priman las decisiones individuales.	Las decisiones se toman individualmente siendo posibles las decisiones conjuntas.	Las decisiones individuales se participan; las importantes son hechas en familia.	Todas las decisiones son tomadas en familia.
Intereses y recreaciones	El interés se focaliza fuera de la familia. La recreación se lleva a cabo individualmente.	Los intereses son distintos. La recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.	La familia se involucra en los intereses individuales. Se prefiere la recreación compartida más que la individual.	Los intereses y actividades tienen que ser con la participación familiar.

### 3.2.6.2 *El funcionamiento familiar según la dimensión adaptabilidad:*

Polaino y Martínez (2003) indican que la adaptabilidad o cambio familiar (Valencia, 2010), tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar su estructura de poder, roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones. Las variables que se presentan en esta dimensión son (Zárate, 2003):

*Liderazgo.* Está destinado a los padres, cuyo éxito de liderazgo consiste en lograr acuerdos para resolver problemas importantes que atañen a sus miembros.

*Control.* Los miembros participan activamente en la toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo. Implica visión compartida.

*Disciplina.* Basada en lo explícito de lo que es permitido y lo prohibido dentro del ámbito familiar. Cómo se ejerce la disciplina y las formas de sanciones y recompensas que se darán, frente a la cual los hijos están en la libertad de opinar dando la oportunidad a la rectificación y al ajuste.

*Roles y reglas de relación.* Implica la coparticipación de las responsabilidades, la organización en la familia incluye la rotación y cooperación en las responsabilidades domésticas, asimismo, implica la firmeza y claridad de las normas que se deben asumir en el proceder habitual de sus miembros. También se presenta en un continuo que va desde una baja adaptabilidad (rígida) y la máxima adaptabilidad (caótica).

Por tanto, Polaino y Martínez (2003) dividen la dimensión familiar en las siguientes variables:

- *Adaptabilidad caótica*: ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y demasiados cambios.
- *Adaptabilidad flexible*: liderazgo compartido, roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.
- *Adaptabilidad estructurada*: liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se le solicitan.
- *Adaptabilidad rígida*: liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.

A continuación en la tabla 4 se muestra los conceptos interrelacionados de los tipos de familia (Olson citado por Zambrano, 2011).

Tabla 4

*Conceptos interrelacionados de los tipos de Adaptabilidad Familiar.*

Conceptos	Rígida (Muy baja)	Estructurada (Moderadamente baja)	Flexible (Moderadamente alta)	Caótica (Muy alta)
Liderazgo	liderazgo autoritario	Liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario.	Liderazgo igualitario, permite cambios.	Liderazgo limitado o ineficaz.
Control	Fuerte control parental, los padres imponen las decisiones	Control democrático y estable, los padres toman las decisiones.	Control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones.	No existe control, las decisiones parentales son impulsivas.
Disciplina	Disciplina estricta, rígida, y su aplicación es severa	Disciplina democrática con predecibles consecuencias.	Disciplina democrática con impredecibles consecuencias.	Disciplina muy poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias
Roles	Roles rígidos y estereotipados	Roles estable, pero pueden compartirse.	Se comparten e intercambian los roles.	Falta de claridad en los roles
Reglas	Reglas rígidas, no existiendo la posibilidad de cambio.	Las reglas se hacen cumplir firmemente son pocas las que cambian.	Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.	Frecuentes cambios en las reglas.

3.2.6.3 *El funcionamiento familiar y la comunicación*

La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes en el Modelo Circumplejo, modificando los estilos y estrategias de comunicación de un matrimonio o de una familia, muy probablemente se pueda modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad al que pertenecen. Las habilidades positivas para la comunicación como por ejemplo: la empatía, los comentarios de apoyo, la escucha activa, facilitan la comunicación entre los miembros de la familia. Por el contrario,

las habilidades negativas para la comunicación, como por ejemplo: dobles mensajes, dobles vínculos, críticas destructivas, etc. minimizan la habilidad de la pareja y de la familia para poner en común y compartir sentimientos (Polaino y Martínez, 2003).

#### 3.2.6.4 *Tipos de familia según el Modelo Circumplejo de Olson*

Según este modelo existen dieciséis tipos de familia, éstas a la vez están clasificadas en tres niveles (Hidalgo y Carrasco, 1999), de las cuales las familias que se encuentran en el nivel medio, tienen una dimensión en el nivel balanceado y una dimensión en el nivel extremo, lo cual deja ver un funcionamiento familiar con tendencia a la disfunción. Las familias que se encuentran en el nivel balanceado, tienen las dos dimensiones en el nivel central. Presentan así, un funcionamiento familiar más adecuado y mejores destrezas en la comunicación. En cambio, las familias que se encuentran en el nivel extremo, tienen ambas dimensiones en los extremos, estas son las familias con funcionamiento familiar menos adecuado y con pobres habilidades comunicativas (Regalado, 2014).

Asimismo, Puente (2014) considera que tanto para la dimensión cohesión así como también para la dimensión adaptabilidad, los niveles balanceados corresponden a familias con funcionamiento saludable, mientras que las áreas extremas correspondan a familias o parejas problemáticas. Al combinar los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad se obtienen dieciséis tipos de sistemas familiares que se clasifican en tres categorías:

*Familias balanceadas o equilibradas.* Los individuos que pertenecen a este tipo de familias se caracterizan por su habilidad para experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Además, tienen la libertad de

estar conectados al miembro de la familia que ellos elijan o si prefieren pueden estar solos. El funcionamiento es dinámico, por lo que pueden cambiar y movilizarse dependiendo de la situación, el ciclo de vida familiar o la socialización que un miembro de la familia lo requiera. Este tipo de familia es considerada la más adecuada.

Entre ellas se encuentra:

- Tipo Separada – Flexible
- Tipo Conectada – Flexible
- Tipo Conectada – Estructurada
- Tipo Separada – Estructurada

*Familias de rango medio.* Son las familias que presentan una dimensión balanceada y la otra en un nivel extremo, esto quiere decir que su funcionamiento presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por ciertos momentos de estrés. Estos tipos de familia son:

- Tipo Conectada – Caótica
- Tipo Aglutinada – Flexible
- Tipo Aglutinada – Estructurada
- Tipo Conectada – Rígida
- Tipo Separada – Rígida
- Tipo Dispersa – Estructurada
- Tipo Dispersa – Flexible
- Tipo Separada – Caótica

*Familias extremas.* Son las familias que presentan ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad) en un nivel extremo. Las familias en esta categoría son:

- Tipo Aglutinada – Caótica

- Tipo Aglutinada – Rígida
- Tipo Dispersa – Rígida
- Tipo Dispersa – Caótica

A continuación, en la figura 1 se muestra los niveles de funcionamiento familiar: balanceado, medio y extremo, combinados entre las dos dimensiones del modelo:

Figura 1

*Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y flexibilidad o adaptabilidad.*

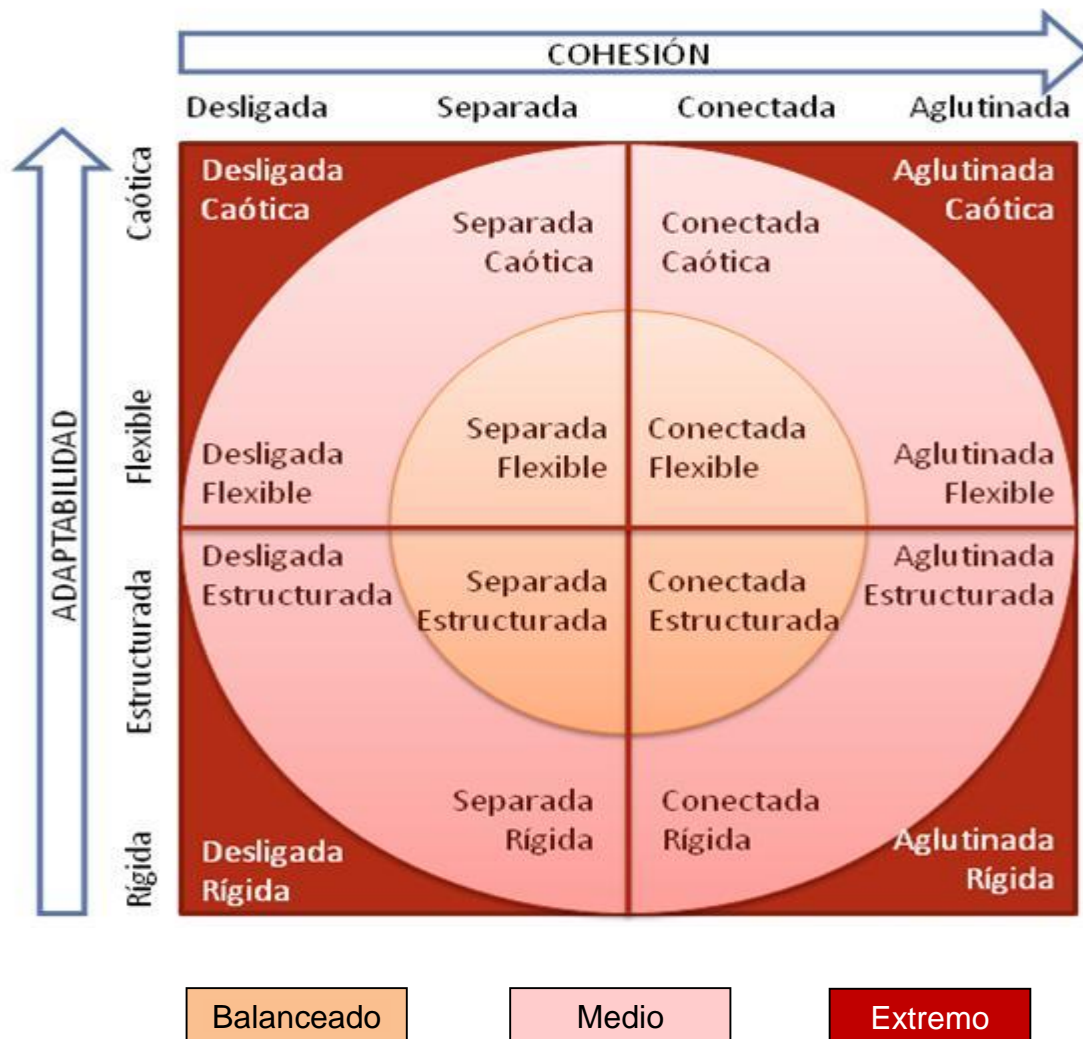
		COHESIÓN			
		Bajo	Moderado	Alto	
FLEXIBILIDAD		DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	ENMARAÑADA
Alto ↑ Moderado ↑ Bajo	CAOTICA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	FLEXIBLE	Rango medio	Balanceda	Balanceda	Rango medio
	ESTRUCTURADA	Rango medio	Balanceda	Balanceda	Rango medio
	RIGIDA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

Así mismo, en la figura 2 se presenta la combinación de los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad que juntas suman dieciséis tipos de sistemas familiares. Regalo (2014) describe que estas tipologías evitan etiquetar a la familia con algún significado clínico, por el contrario, busca describir las características del tipo familiar según las dimensiones que la componen.

Figura 2



Modelo Circumplejo de Olson: Tipologías familiares (Olson, Portner, y Lavee, 1985).



### 3.3 La Adolescencia

Mckinney, Fitzgerald y Strommen (1982) describen que el término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, un periodo entre la niñez y la adultez. Comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad, y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Una definición de la adolescencia requiere la consideración de la edad y también de las influencias sociales e históricas. A pesar de las circunstancias culturales e históricas no se pueden establecer intervalos de edad con exactitud. Los cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales de la adolescencia van desde el desarrollo de las funciones sexuales hasta el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia (Santrock, 2003).

Para Mendoza, Arias, Pedroza, Micolca, Ramirez., Cáceres, López, Nuñez y Acuña (2012) la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, pasando así de la niñez a la adultez, también va consolidando su independencia socioeconómica. Esto se da entre los 10 y 19 años de edad.

Según Krauscop (2007), la adolescencia es una etapa crítica de la vida caracterizada por transformaciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es el descubrir "quién soy yo". En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcan a los jóvenes para siempre. Por tanto la adolescencia no es solo una fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos.

### **3.3.1 Cambios físicos de la adolescencia**

Las características biológicas de la adolescencia son un notable aumento del ritmo de crecimiento, el desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la

aparición de las características sexuales secundarias. Los cambios físicos que se producen una vez iniciada la adolescencia están controladas por hormonas, sustancias que secretan las glándulas endocrinas y envían al torrente sanguíneo (Craig, 2009).

Lo que en primer lugar sorprende de modo evidente durante el periodo de la adolescencia es el aumento de su fuerza tan pronto como abandona la infancia, a partir de los 14 años, el sistema muscular y los factores nerviosos que lo gobiernan alcanzan rendimientos mucho más considerables (Allaer, 1972).

Asimismo Barrón (2008) indica que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta. Comienza con la iniciación de la pubertad, un periodo rápido de crecimiento físico y cambios psicológicos que llevan a la madurez sexual, donde ambos sexos sufren un crecimiento súbito en estatura y peso, además, del desarrollo muscular y del esqueleto, siendo así las características sexuales primarias los órganos directamente relacionados con la reproducción en la mujer y en el hombre. Estos órganos se agrandan y maduran durante la pubertad. Las características sexuales secundarias son los signos de madurez sexual distintos de los órganos reproductivos. En las féminas, la menarquía se presenta como signo principal de la madurez sexual, ésta época de inicio varía entre culturas y se relaciona tanto con los factores genéticos como con los del medio ambiente. En los varones adolescentes pueden experimentar eyaculaciones nocturnas.

### **3.3.2 Cambios cognoscitivos en la adolescencia**

Craig (2009) expresa que durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Esta mejora de las habilidades conducen a una

rápida acumulación de conocimientos que aumenta el nivel de problemas y cuestiones que enriquecen y complican la vida.

Además, indica que la mayoría de los adolescentes alcanzan el nivel de pensamiento operacional formal, que es abstracto, especulativo e independiente del entorno y las circunstancias inmediatas. También, muestran mayor capacidad para planear y prever las cosas claro que no todos logran este nivel de desarrollo y los que sí lo consiguen no siempre lo emplean de manera constante. Los adolescentes hacen uso de sus habilidades en desarrollo para actividades intelectuales y morales dentro de su familia y el medio en el que se desenvuelven cotidianamente. Esto puede influir en la relación con sus padres, además, empiezan a interesarse más por los problemas sociales, políticos y éticos ya que su conocimiento del mundo se va perfeccionando cada vez más y aplica el análisis racional a estas cuestiones (Craig, 2009).

Feldman (2007) señala que la diferencia entre el pensamiento de los adolescentes y el de los niños está en los cambios de la habilidad para pensar más allá de la situación específica actual a lo que podría ser, ya que son capaces de mantener en su cabeza una variedad de posibilidades inciertas y ven los temas en términos relativos, en oposición a lo dominante, en lugar de considerar que los problemas tienen soluciones en blanco y negro, son capaces de percibir matices de gris.

### **3.3.3 *Adolescencia temprana***

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) considera como adolescencia temprana al período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, etapa en la que se empieza a manifestar cambios físicos que empiezan

con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias. En muchos de los adolescentes los cambios externos pueden llevarlos a la ansiedad ya que experimentan un proceso de transformación. Los cambios internos que tiene cada uno, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Asimismo describe algunos estudios neurofisiológicos que se hallaron que en la adolescencia temprana:

- El cerebro experimenta un desarrollo fisiológico, donde las células cerebrales llegan a duplicarse en el curso de un año, así mismo, las redes neuronales se reorganizan radicalmente, repercutiendo en la capacidad emocional, física y mental.
- El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas ya que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones.
- El lóbulo frontal es la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, el cual empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, que en las mujeres, es por eso que los adolescentes presentan una tendencia a actuar impulsivamente y a pensar de una manera poco juiciosa con falta de sentido,

Es en esta etapa cuando muchos adolescentes se sienten confundidos acerca de su identidad personal y sexual. Es importante darles a los adolescentes toda la información que necesitan para protegerse de infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexual. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, incluso cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar (UNICEF, 2011).

### **3.3.4      *Adolescencia tardía***

La UNICEF (2011) Expresa que la adolescencia tardía abarca entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya se han dado los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, pensar de una manera poco juiciosa con falta de sentido y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. El pensar de una manera poco juiciosa con falta de sentido disminuye durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, algunas conductas de riesgo como por ejemplo: fumar cigarrillos, consumir drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta etapa. Así mismo, en la adolescencia tardía, las niñas suelen sufrir consecuencias negativas para la salud, como por ejemplo: la depresión, la discriminación y el abuso basados en el género; las adolescentes tienen una particular preferencia a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta conductas de inseguridad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales de la belleza femenina. Sin embargo, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, ya que durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, estableciendo así su propia identidad y cosmovisión, comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

### **3.3.5 La sexualidad del adolescente**

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales en donde los jóvenes empiezan a tener nuevas emociones, además de deseos de experimentar, empiezan a sentir atracción por las personas de sexo opuesto buscando así relacionarse con sus pares en su búsqueda de identidad y necesidad de pertenencia a un grupo social, con el fin de afianzarse como individuos (Vega, 2006).

Así mismo, Santrock (2004) considera que la adolescencia es un periodo de exploración y experimentación con el sexo, de fantasías y realidades sexuales y de incorporación de la sexualidad a la identidad de la persona. Los adolescentes tienen una curiosidad casi insaciable por los misterios del sexo. Se plantean preguntas como si son sexualmente atractivos, como comportarse sexualmente con sus parejas y qué les deparará el futuro en lo que se refiere a la sexualidad.

Por su parte, Gayet y Solis (2007) señalan que durante la adolescencia ocurren sucesos importantes en torno a la sexualidad, gran proporción de los adolescentes experimenta su primera relación sexual sin protección contra las infecciones de transmisión, incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y embarazos no deseados.

Serapio (2006) describe que actualmente es una realidad que los chicos y chicas se inician de modo más precoz en diversos comportamientos que anteriormente se daban en etapas posteriores de la adolescencia. Entre estos comportamientos cabe citar el inicio de las relaciones sexuales y el consumo de drogas. Este adelantamiento viene potenciado por una sociedad donde las nuevas tecnologías, entre otros factores, favorecen a los miembros de la adolescencia temprana, el acceso a terrenos simbólicos propios de la adultez en épocas anteriores.

Por su parte, Mendoza, et al. (2012) divide la adolescencia en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: adolescencia temprana (10 a 14 años); adolescencia media (15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Al respecto, Abreú, et al. (2008) considera que los adolescentes pasan por diferentes desafíos uno de ellos es enfrentar todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que con esto conlleva para su salud reproductiva. En el estudio que realizaron, obtuvieron que en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el porcentaje de adolescentes del grupo entre 12 y 14 años que comenzó su vida sexual entre los 12 y los 14 años, es superior al grupo entre 17 y 19 años, así como los que comenzaron sus relaciones antes de los 12 años en el grupo entre 12 y 14 años también superan al grupo de la adolescencia tardía. También agrega que estudios realizados en otros grupos de adolescentes muestran que la edad de las primeras relaciones sexuales ha disminuido notablemente y que cerca del 60% ha tenido como mínimo una relación sexual a los 13 años.

Por otro lado, Saavedra, Macías y Peña (2009) comentan que el momento en el que los adolescentes dicen que quieren tener relaciones sexuales no necesariamente se refieren al hecho de experimentarlo sino que están tratando de manifestar que quieren una rápida descarga de sus impulsos biológicos, pero a menudo la sexualidad del adolescente esta conducida por necesidades emocionales que no tienen nada que ver con el sexo; además, añaden que estas necesidades emocionales incluyen el deseo de recibir afecto, borrar la soledad, ganar aceptación, confirmar la masculinidad o la femineidad, aumentar la autoestima, expresar la ira o escapar del aburrimiento.



Por tanto, según deducen Saavedra *et al.* (2009) el sexo en la adolescencia se convierte en un medio para expresar y para satisfacer necesidades no sexuales.

### **3.3.6 Factores que influyen en las relaciones sexuales tempranas**

Craig (2009) refiere que los adolescentes continúan siendo muy activos en lo sexual, a pesar de que las actitudes de la sociedad ante la conducta sexual se han vuelto más conservadoras, la edad de la primera experiencia varía según el sexo, el grupo racial y subcultural. Generalmente los varones inician antes la actividad sexual y suelen mostrar actitudes diferentes a las que evidencian las mujeres, es más posible que el inicio sexual en varones ocurra con una pareja informal que con una pareja estable, ya que los muchachos suelen buscar otra experiencia sexual poco después de la primera. También hablan más de su actividad y por el contrario el sentimiento de culpa es menor en ellos mientras que en las mujeres el sentimiento de culpa se presenta con mayor frecuencia e intensidad. Asimismo, considera los siguientes factores como influyentes en la conducta sexual del adolescente:

#### **3.3.6.1 Educación**

La instrucción se relaciona con la conducta sexual, ya que quienes alcanzan los mayores niveles educativos provienen sobre todo de las clases económicas altas debido a que suelen tener ideas más conservadoras acerca del sexo. Esto es observable en adolescentes que priorizan sus estudios, intereses intelectuales y metas educativas. Es menos probable que los estudiantes brillantes inicien la actividad sexual a una edad temprana. Por otro lado, los adolescentes que fracasan

en la escuela posiblemente recurran a la actividad sexual para satisfacer sus necesidades.

#### *3.3.6.2 Factores psicológicos*

Este tipo de factores relacionados con la experiencia sexual temprana son distintos en ambos sexos ya que los varones con experiencia sexual suelen tener una pseudo autoestima elevada; mientras que la autoestima de las mujeres con experiencia sexual tiende a ser más baja. Pero en ambos la actividad sexual temprana se asocia con otras conductas problemáticas como el consumo de drogas o la delincuencia.

#### *3.3.6.3 Relaciones familiares*

La crianza demasiado restrictiva como la educación demasiado permisiva se relaciona con un inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes. Otro factor es la comunicación del progenitor con el hijo, aquellos adolescentes sexualmente activos suelen revelar la presencia de una comunicación deficiente con sus padres. Actualmente la estructura cambiante de la familia moderna influye en la conducta sexual del adolescente de manera que aquellos que provienen de familias con dos progenitores tienen menos y más tardías experiencias sexuales que los que proceden de familias con un solo progenitor.

#### *3.3.6.4 Factores biológicos*

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Así los procesos biológicos estimulan el desarrollo

cognoscitivo y el desarrollo; asimismo, el desarrollo está estrechamente relacionado con procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual.

Los adolescentes posiblemente hoy sean más activos en lo sexual que antes por haber disminuido la edad promedio en la que comienza la pubertad. Esto coincide con la observación de que los que maduran en forma precoz suelen iniciar la actividad sexual a una edad más temprana que los que maduran tardíamente.

### **3.4 Definición de términos**

- *Factores de riesgo:* un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2015).
- *Familia funcional:* se considera familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Bermúdez y Brik (2010) indican que la funcionalidad en la familia viene definida por el cumplimiento de las funciones básicas necesarias para generar individuos válidos para la sociedad en la que viven, respetando la estructura creada y siendo capaces de superar con éxito las diferentes etapas del ciclo vital, a través de la comunicación abierta en la que prevalezca el respeto y el manejo adecuado de las emociones.
- *Familia disfuncional:* la disfuncionalidad en una familia viene determinada por un funcionamiento que está mediatizado por el síntoma o problema, no

permitiendo un cambio. A su vez, el síntoma es la expresión de la necesidad de una ruptura de la homeostasis familiar para lograr dicho cambio (Bermúdez y Brik, 2010).

- *UNICEF*: significa Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, es un organismo de las Naciones Unidas, que tiene como objetivo promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo, y está presente en 193 países y territorios de todo el mundo.
- *Inicio sexual precoz*: aunque existen variaciones para cada realidad, en términos generales se llama precoz a la iniciación sexual coital cuando ésta se produce antes del proceso de consolidación, el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo. Lo cual estaría alrededor de los 19 años (Zárate, 2003).
- *Sistémico*: este adjetivo calificativo hace referencia a lo relativo a la totalidad de un sistema o a un organismo en su conjunto (Bermúdez y Brik, 2010).
- *Sistema*: conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos. Los objetos son las partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido el sistema (Bermúdez y Brik, 2010).

### **3.5 Hipótesis de la investigación**

#### **3.5.1 *Hipótesis general***

H. Existe relación entre la edad inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.

#### **3.5.2 *Hipótesis específicas***

H1 Existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este

H2 Existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Método de la investigación**

La presente investigación correspondió a un diseño no experimental y de corte transversal ya que no se manipularon las variables, y porque los datos fueron tomados en un momento dado. El tipo de estudio es correlacional, ya que se busca identificar si existe relación entre el funcionamiento familiar y la edad de inicio sexual (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

#### **2. Variables de la investigación**

##### **2.1 Identificación de las variables**

##### **2.1.1 *Inicio sexual***

El inicio sexual es el momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo. La variable iniciación sexual es cuantitativa ya que recoge la afirmación o la negación de la iniciación sexual, a partir de la solicitud de señalar la edad que tenía el adolescente cuando ocurrió el evento, las respuestas se convierten en respuestas dicotómicas en función del interés del análisis (Zárate, 2003).

### **2.1.2 Funcionamiento familiar**

Olson, Portner, y Lavee (1985) definen al funcionamiento familiar como la manera de interrelacionarse de los miembros de una familia, la misma que se produce por la interacción de la cohesión y la adaptabilidad, y esta interacción es facilitada u obstaculizada por la forma de comunicarse. Éstas dimensiones del modelo familiar al interpretarlas nos presentan un modo de sistema familiar clasificado. Es además una variable cuantitativa, el puntaje obtenido en cada dimensión revela el nivel de cohesión o adaptabilidad familiar.

La cohesión familiar: se la define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Para medir la dimensión de cohesión se debe considerar aspectos como: vínculos o lazos emocionales, límites familiares, tiempo y amigos, toma de decisiones, intereses y recreación. Asimismo se identifican cuatro tipos de cohesión: desligada, separada, conectada y aglutinada.

La adaptabilidad familiar: se define como la habilidad del sistema del sistema conyugal o familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de la relación como consecuencia del estrés provocado por una situación determinada o por el desarrollo evolutivo de la familia. Para medir la adaptabilidad se considera conceptos como: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas de relación. Asimismo se identifican cuatro tipos de adaptabilidad las cuales son rígida, estructurada, flexible y caótica.

### **3. Operacionalización de las variables.**

A continuación se presenta la operacionalización de las variables funcionamiento familiar en la tabla 5 y edad de inicio sexual en la tabla 6.

Tabla 5

*Matriz de operacionalización de la variable funcionamiento familiar.*

Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
El índice de la funcionalidad familiar se mide a través del instrumento (Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar) y se obtendrá de la suma de las 2 dimensiones y se convertirá según la puntuación estándar compuesta. Que se medirá de la siguiente manera: <i>Cohesión:</i> Desligada :10-31 Separada :32-37 Conectada : 38-43 Aglutinada : 44-50 <i>Adaptabilidad:</i> Rígida :10-19 Estructurada : 20-24 Flexible : 25-29 Caótica : 30-50	Cohesión	1,11,19	1= Casi nunca
		5,7	2= Una que otra vez
		3,9	3=A veces
		17	4= Con frecuencia
		13,15	5=Casi siempre
	Adaptabilidad	6,18	
		2,12	
		4,10	
		8,16,20	
		14	

Tabla 6

*Matriz de operacionalización de la variable edad de inicio sexual.*

Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
El índice de la edad de inicio sexual en adolescentes se mide a través del instrumento (Cuestionario de iniciación sexual CISEX) y se obtendrá de la afirmación o negación de las preguntas planteadas, y se convertirá según la puntuación estándar compuesta. Que se medirá de la siguiente manera: 0=No 1=Si	Inicio sexual	1,2,3, 4	Edades de
		5,6,7,8, 9,10,11, 12	inicio de ocurrencia



#### **4. Delimitación geográfica y temporal**

La investigación se inició en el mes de marzo y tuvo una extensión hasta febrero del 2016, llevándose a cabo con estudiantes del 3° al 5° grado de la Institución Educativa N°1267 Casa Huerta - La Campiña.

#### **5. Participantes**

Los participantes del estudio lo conformaron estudiantes de ambos sexos del 3° al 5° grado de la Institución Educativa N°1267 Casa Huerta - La Campiña, con edades de entre 14 a 18 de años.

##### **5.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que cursen el nivel secundario desde el 3ro, 4to y 5to año
- Estudiantes con edades comprendidas entre los 14 a 18 años.
- Estudiantes que asistan a la Institución Educativa N° 1267 y que se encuentren en clase al momento de la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes que den su consentimiento para participar en la investigación.
- Estudiantes que no presenten signos de alteración mental en el momento de la aplicación.

##### **5.2 Criterios de exclusión**

- Alumnos menores de 14 años de edad
- Alumnos mayores de 18 años de edad.
- Alumnos que no hayan aceptado la carta de consentimiento informado.

- Estudiantes que completen solo una de las pruebas.
- Estudiantes retirados o trasladados.

### 5.3 Características de los participantes

A continuación en la tabla 7 se presentarán los datos sociodemográficos de los participantes de la investigación.

Tabla 7

*Características sociodemográficas de la muestra.*

Variable		n	%
	14	34	14.9%
	15	72	31.6%
Edad	16	71	31.1%
	17	37	16.2%
	18	14	6.1%
Género	Femenino	130	57.0%
	Masculino	98	43.0%
	Tercero	58	25.4%
Grado de estudios	Cuarto	81	35.5%
	Quinto	89	39.0%
Lugar de procedencia	Costa	149	65,4%
	Sierra	51	22,4%
	Selva	28	12,3%
Con quiénes vive	Ambos padres	179	78.5%
	Sólo con papá	4	1.7%
	Sólo con mamá	29	12.8%
	Solo	8	3.5%
	Otros	8	3.5%

En la tabla 7 se observa, según la edad, que la mayoría se encuentra entre los 15 (31.6%) y 16(31.1%) años de edad. En cuanto al género de la muestra el 57.0% lo conforman las mujeres y el 43.0% los varones. En relación al lugar de procedencia se aprecia que el 65.4% de ellos son de la costa. Según con quién viven los estudiantes, la mayoría de los que viven con ambos padres (78.5%), sólo con papá (1.7%), sólo con mamá (12.8%), solo (3.5%) y con tíos (3.5%).

## **6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **6.1 Instrumentos**

#### **6.1.1 *El cuestionario de iniciación sexual (CISEX)***

El cuestionario de iniciación sexual (CISEX) fue creado en Lima-Perú por Irma Zárate (2003). Consta de doce preguntas, orientadas a identificar el inicio sexual en los adolescentes. Proporciona la edad de iniciación sexual coital; asimismo, busca información sobre conductas antecesoras a la iniciación sexual coital y algunas características sexuales secundarias, a través de preguntas en las cuales los adolescentes responden con la edad en que ocurrió tales eventos, así como también conductas vinculadas a la iniciación sexual tales como: preguntar y hablar sobre temas sexuales, acercamiento a otra persona motivado por la atracción sexual, juegos y caricias sexuales, enamoramiento, también sobre algunas características sexuales secundarias como aparición de vello axilar, cambio de voz, polución nocturna y menstruación. Este cuestionario se puede resolver en aproximadamente 8 minutos. Las preguntas de la encuesta instigan al adolescente a responder con la edad de ocurrencia y si aún no tuvo la experiencia en algunos de los ítems se responde anotando “no” o se deja en blanco. Para la codificación

de los datos, si la respuesta es afirmativa se codifica (1), si es negativa o en blanco se codifica (0).

La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, la cual requiere una sola administración del instrumento. La consistencia interna hallada fue de 0.9, lo que significa que es altamente significativo. Se adoptó ese modo de hallar la confiabilidad debido al tipo de pregunta y el modo anónimo que se usa para obtener la información requerida (Zárate, 2003).

El cuestionario fue validado por criterio de contenido, sobre la opinión de 8 jueces expertos quienes respondieron un cuestionario dicotómico que indagaba sobre la validez o no de cada ítem, quedando 12 ítems con resultados significativos de los 25 propuestos.

### **6.1.2 Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson (FACES III)**

La escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar –FACES fue diseñado por Olson, Rusell y Sprenkle en Estados Unidos dentro del enfoque sistémico familiar, la primera versión del FACES surgió en 1980 y constaba de 111 ítems; la segunda versión, FACES II, se desarrolló en 1982 con un total de 30 ítems; y FACES III fue creado en 1985, una meta primordial al desarrollar FACES III fue el mejorar su confiabilidad, validez y utilidad clínica (Polaino y Martínez, 2003).

Zambrano (2011) indica que el modelo permite determinar cuatro tipos o niveles de cohesión familiar, así como cuatro tipos de adaptabilidad familiar. Una meta primordial al desarrollar FACES III fue superar algunas de las limitaciones del FACES II, los principales objetivos fueron:

- Desarrollar dos dimensiones empíricamente independiente (cohesión y a adaptabilidad) con el fin de satisfacer los criterios teóricos del Modelo Circumplejo.
- Eliminar ítems negativos para facilitar la calificación y comparar las normas establecidas.
- Desarrollar ítems que fueran relevantes para una variedad de formas familiares (nucleares, mixtas, padres solteros) y parejas sin hijos (matrimonios, uniones libres).

Los datos que se logran en esta prueba son:

- Tipo Cohesión: Desligada, separada, conectada y amalgamada.
- Tipo Adaptabilidad: Rígida, estructurada, flexible y caótica.

En cuanto a la distribución de ítems, la prueba consta de 20 ítems; al analizar la distribución interna de los ítems, se encontró que 10 corresponden a la cohesión familiar y 10 a la adaptabilidad familiar. La cohesión estaría formada por cinco indicadores: vínculo emocional (1,11, 19), límites familiares (5, 7), tiempo y amigos (3,9), toma de decisiones (17), interés y recreación (13, 15). Del mismo modo, la adaptabilidad estaría conformada por cinco indicadores: liderazgo (6 y 18), control (2,12), disciplina (4, 10), roles (8, 16, 20) y las reglas (14). Además, la correlación es la suma simple del valor atribuido a cada ítem; se deben sumar por separado cada dimensión para que se comparen con los baremos que se presentarán a continuación en la siguiente tabla, para obtener por un lado el tipo de cohesión y por el otro el tipo de adaptabilidad de la familia (Ferreira, 2003).

En relación a la fiabilidad, Rosa María Reusche, quien adaptó el Faces III al Perú, usó el coeficiente Alpha de Crombach para cada una de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad). La muestra fue de 443 adolescentes de 1° a 5° de

secundaria, residentes en Lima. Se compararon dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba. La confiabilidad determinada por el test-retest, con intervalo de 4 a 5 semanas, arrojó como cohesión:  $r=0.83$  y para adaptabilidad:  $r=0.80$ . Por lo cual se afirma que el FACES III es confiable (Zambrano, 2011).

Para ésta investigación se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, la cual presenta  $r= 0.80$  para cohesión y  $r=0.60$  para adaptabilidad (Anexo 2). Lo que significa que la consistencia interna es adecuada tanto para la cohesión como para la adaptabilidad familiar y la confiabilidad.

En cuanto a la validez, Valencia (2010) describe que una de las mayores metas al desarrollar el FACES III, fue reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, para llevarla tan cerca a cero como fuera posible. Teóricamente, poner las variables dentro del Modelo Circumplejo, implica que las dimensiones son independientes (ortogonales). Empíricamente es importante porque demuestra la independencia de las dimensiones y garantiza una distribución independiente de los puntajes en las escalas. Esto significa que es más posible encontrar extremos en las dos dimensiones y, por lo tanto, encontrar en la realidad los tipos de familia correspondiente. Si bien había considerable correlación entre cohesión y adaptabilidad en FACES II ( $r=65$ ) esta correlación se redujo casi a cero en el FACES III ( $r=0.03$ ). Así, resultaron dos dimensiones claramente independientes, y también una buena distribución de los puntajes en cada una de ellas.

La traducción estudio teórico de la prueba y validación para adaptarla al medio latino se ha realizado en Colombia en 1986, a través de un estudio piloto con 203 familias y 553 individuos distribuidos a lo largo del ciclo vital, y se han presentado posteriormente como proyecto de investigación en la universidad de Santo Tomás

en dicho año. El estudio concluye que se han encontrado entre ambas nacionalidades (colombianas y norteamericanas) varias similitudes como: edad, nivel socioeconómico (conforme a los estándares propios de cada país), nivel educativo, ocupación (semejanzas en los % entre las madres) y similitud con relación a la percepción acerca de funcionamiento familiar. Mientras que en Perú, Rosa María Reusche Lari en 1994, realizó la adaptación del FACES III a través del sistema de jueces y de un análisis cualitativo.

Tabla 8

*Baremos de cohesión y adaptabilidad familiar.*

Cohesión familiar		Adaptabilidad familiar	
Aglutinada	44-50	Caótica	30-50
Conectada	38-43	Flexible	25-29
Separada	32-37	Estructurada	20-24
Desligada	10-31	Rígida	10-19

**7. Proceso de recolección de datos**

Los cuestionarios fueron aplicados de manera grupal, a los estudiantes del 3° al 5° grado de la Institución educativa N°1267, los días 16,17,18,19,20 de noviembre de 2015. El tiempo de duración fue de aproximadamente 30 minutos por salón.

Se gestionó con los centros educativos de mayor densidad y accesibilidad, obteniendo la aceptación de 1 de ellos, luego se procedió a elegir los salones para el presente estudio.

Una vez determinados los salones se encuestó a todos los alumnos del salón elegido que asistieron en las fechas indicadas anteriormente, la aplicación fue colectiva. Para lo cual se procedió a motivar a los alumnos para lograr su

colaboración, se les informó sobre su aplicación anónima. Seguidamente se les hizo entrega de los formatos como una sola unidad, solicitándoles que lean las Instrucciones luego se orientó en el procedimiento para dar las respuestas. Al concluir con las encuestas del primer día, se procedió a contarlos y guardarlos en un sobre, de la misma forma para los siguientes días hasta terminar con todos los salones seleccionados.

Se logró aplicar el cuestionario a 8 salones, con un promedio de 35 alumnos por aula, obteniéndose 260 cuestionarios, de los cuales se procedió su depuración en función de los siguientes criterios: cuestionarios incorrectamente llenados y cuestionarios incompletos, obteniendo, finalmente, 228 cuestionarios para ser procesados por el Software para el presente estudio.

## **8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS para Windows versión 22, una vez recolectada la información, los datos fueron procesados por el software estadístico para luego ser analizados, interpretados y organizados a través de tablas. La interpretación permitió evaluar y verificar las hipótesis planteadas, para todo ello, se procedió a realizar la prueba Kolmogorov- Smirnov para precisar la distribución de la muestra, luego se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado para determinar si existe asociación entre las variables de edad de inicio sexual y funcionamiento familiar.



## Capítulo IV

### Resultados y Descripciones

#### 1. Resultados

##### 1.1 Análisis descriptivos

##### 1.1.1 Nivel de cohesión

En la tabla 9 se aprecia que el 36.4% de los adolescentes presenta un tipo de cohesión separada, asimismo, el 29.4% evidencia cohesión conectada; donde los adolescentes que se encuentran dentro del grupo de cohesión separada perciben a sus familias con un cierto grado de separación emocional y personal, así también, poca correspondencia afectiva.

Tabla 9

*Nivel de cohesión familiar en adolescentes de 14 a 18 años.*

	Desligada		Separada		Conectada		Aglutina	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cohesión	58	25.4%	83	36.4%	67	29.4%	20	8.8%

##### 1.1.2 Tipo de cohesión según datos sociodemográficos

##### *Tipo de cohesión según sexo*

En la tabla 10 se aprecia que el 37.8% y 35.4% de estudiantes de sexo masculino y femenino, respectivamente, presenta cohesión familiar de tipo separada. Los resultados indican que los adolescentes perciben una pobre relación de afecto e interacción entre los miembros familiares de los estudiantes. Existe, además, moderada independencia de los integrantes de la familia, junto a un

equilibrio entre estar solos y en familia, las recreaciones se llevan a cabo más separados que compartidamente.

Tabla 10

*Tipo de cohesión según sexo.*

Cohesión	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Desligada	26	26.5%	32	24.6%
Separada	37	37.8%	46	35.4%
Conectada	27	27.6%	40	30.8%
Aglutinada	8	8.2%	12	9.2%

Tipo de cohesión según edad

En la tabla 11, el tipo de cohesión según la edad indica que el 35.4% de los encuestados de 15 años reportan una cohesión de tipo separada, mientras que el 30.8% evidencia un tipo de cohesión conectada. Los resultados señalan que los adolescentes del primer grupo perciben una baja unión afectiva entre los miembros de la familia, mientras que en el segundo grupo tiene una considerable unión afectiva entre los familiares, además, de cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros, con algún sesgo hacia la dependencia.

Tabla 11

*Tipo de cohesión según edad.*

	Edad del estudiante									
	14		15		16		17		18	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desligada	2	26.5%	32	24.6%	22	31.0%	8	21.6%	1	7.1%
Separada	12	37.8%	46	35.4%	21	29.6%	12	32.4%	8	57.1%
Conectada	9	27.6%	40	30.8%	22	31.0%	14	37.8%	4	28.6%
Aglutinada	5	8.2%	12	9.2%	6	8.5%	3	8.1%	1	7.1%

### 1.1.3 Nivel de adaptabilidad

En la tabla 12 se aprecia que el 46.9% de los adolescentes presenta un tipo de adaptabilidad familiar caótica, lo que sugiere que los adolescentes perciben un liderazgo ineficaz, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en sus roles y frecuentes cambios en las reglas de ámbito familiar.

Tabla 12

*Nivel de adaptabilidad familiar en adolescentes de 14 a 18 años.*

	Rígida		Estructurada		Flexible		Caótica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adaptabilidad	13	5.7%	43	18.9%	65	28.5%		46.9%
	107							

### 1.1.4 Tipo de adaptabilidad según datos sociodemográficos

*Tipo de adaptabilidad según sexo*

En la tabla 13 según sexo, se observa que el 49.0% de varones y el 45.4% de mujeres presenta un porcentaje significativo de adaptabilidad familiar caótica que implica problemas en la organización y reglas del sistema familiar.

Tabla 13

*Tipo de adaptabilidad según sexo.*

Adaptabilidad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Rígida	5	5.1%	8	6.2%
Estructurada	16	16.3%	27	20.8%
Flexible	29	29.6%	36	27.7%
Caótica	48	49.0%	59	45.4%

### *Tipo de adaptabilidad según edad*

En la tabla 14, según edad, se puede observar que el 44.4% y el 46.5% de estudiantes encuestados tiene entre 15 y 16 años respectivamente. Asimismo, se ubican dentro del tipo de adaptabilidad familiar caótica, indicando así que en este tipo de familias el liderazgo es ineficaz, hay falta de claridad en los roles, la disciplina es muy poco severa y frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.

Tabla 14

### *Tipo de adaptabilidad según edad.*

	Edad del estudiante									
	14		15		16		17		18	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rígida	2	5.9%	3	4.2%	5	7.0%	2	5.4%	1	7.1%
Estructurada	9	26.5%	13	18.1%	15	21.1%	3	8.1%	3	21.4%
Flexible	7	20.6%	24	33.3%	18	25.4%	11	29.7%	5	35.7%
Caótica	16	41.1%	32	44.4%	33	46.5%	21	56.8%	5	35.7%

### **1.1.5 Tipos de familia por niveles de funcionamiento familiar**

#### *Tipos de familia*

En la tabla 15 se observa que de las 228 familias, 118 (51.8%) tienen un funcionamiento familiar intermedio, de las cuales, el 20.2% reportan pertenecer a las familias caóticamente conectadas, lo cual indica que presentan una tendencia a la disfunción familiar. Asimismo, se aprecia que 70 familias (30.7%) se encuentran en el nivel balanceado, el cual es un tipo de funcionamiento familiar saludable en términos de cohesión y adaptabilidad. Y finalmente, 40 familias (17.5%) tienen un nivel de funcionamiento familiar extremo, de las cuales el 7% pertenecen a las

familias caóticamente dispersa; presentando así ambas dimensiones en un nivel extremo, lo que sugiere serias dificultades en su funcionamiento familiar.

Tabla 15

*Tipos de familia de adolescentes de 14 a 18 años.*

		n	%
Balanceado	Flexible-Separada	27	11,8%
	Flexible-Conectada	18	7,9%
	Estructuralmente-Separada	23	10,1%
	Estructuralmente-Conectada	2	,9%
Medio	Caóticamente-Separada	30	13,2%
	Caóticamente-Conectada	46	20,2%
	Flexible-Dispersa	16	7,0%
	Flexiblemente-Aglutinada	4	1,8%
	Estructuralmente-Dispersa	17	7,5%
	Estructuralmente-Aglutinada	1	,4%
	Rígidamente-Separada	3	1,3%
	Rígidamente-Conectada	1	,4%
Extremo	Caóticamente-Dispersa	16	7,0%
	Caóticamente-Aglutinada	15	6,6%
	Rígidamente-Dispersa	9	3,9%
	Rígidamente Aglutinado	0	0%

### **1.1.6 Nivel de Inicio sexual**

En la tabla 16 se observa que el 76.9 % de estudiantes que no se iniciaron sexualmente pertenecían al género femenino, mientras que el 64.3 % de estudiantes no iniciados los conformaban los varones. Por otro lado, dentro del grupo de iniciados, un 35.7% es conformado por el género masculino, y un 23.1% por el femenino.

Tabla 16

*Inicio sexual según género.*

Género del estudiante	Iniciados y no iniciados sexualmente			
	Nunca		Si tuvo	
	n	%	n	%
Femenino	100	76.9%	30	23.1%
Masculino	63	64.3%	35	35.7%
Total	163	71.5%	65	28.5%

**1.1.7 Inicio sexual según edad**

En la tabla 17 se puede observar que el 39.4% y el 37.8% de iniciados sexualmente tienen entre los 16 y 17 años de edad.

Tabla 17

*Inicio sexual según edad del adolescente.*

Edad de inicio sexual	Iniciados y no iniciados sexualmente			
	Nunca		Si tuvo	
	n	%	n	%
14	31	91.2%	3	8.8%
15	57	79.2%	15	20.8%
16	43	60.6%	28	39.4%
17	23	62.2%	14	37.8%
18	9	64.3%	5	35.7%

**1.1.8 Inicio sexual según la familia con quienes vive**

En la tabla 18 se aprecia que el 76.9% de estudiantes que no se inició sexualmente vive con ambos padres y hermanos; asimismo, se encontró que el 23.1% de escolares iniciados sexualmente también viven con ambos padres y hermanos. Estos resultados indican que la presencia o ausencia de los padres no es un indicador relevante del inicio sexual precoz, sino que probablemente el inicio sexual en los adolescentes se deba al tipo de funcionalidad en las familias.

Tabla 18

*Inicio sexual según la familia con quienes vive.*

	Iniciados y no iniciados sexualmente			
	Nunca		Si tuvo	
	n	%	n	%
Ambos padres y hermanos	93	76.9%	28	23.1%
Papá y hermanos	2	66.7%	1	33.3%
Mamá y hermanos	14	82.4%	3	17.6%
Solo con ambos padres	35	60.3%	23	39.7%
Sólo papá	0	0.0%	1	100.0%
Sólo mamá	7	58.3%	5	41.7%
Solo	6	75.0%	2	25.0%
Tíos	6	75.0%	2	25.0%

**1.1.9 Cohesión familiar e inicio sexual en adolescentes**

En la tabla 19 se aprecia que 65 estudiantes presentan inicio sexual. Luego se puede observar que un 33.8% de estudiantes presentan cohesión familiar desligada, 30.8% de estudiantes presentan cohesión familiar separada, 27.7% de estudiantes presentan cohesión conectada, y 7.7% de estudiantes presentan cohesión familiar aglutinada.

Según estos resultados, la mayoría de estudiantes que presentan inicio sexual provienen de familias con cohesión familiar desligada (extrema separación entre sus miembros); los demás presentan cohesión familiar separada y conectada (cohesión moderada en sus miembros).

Tabla 19

*Cohesión familiar e inicio sexual en adolescentes.*

Cohesión	Iniciados y no iniciados sexualmente			
	Nunca		Si tuvo	
	N	%	n	%
Desligada	36	22.1%	22	33.8%
Separada	63	38.7%	20	30.8%
Conectada	49	30.1%	18	27.7%
Aglutinada	15	9.2%	5	7.7%

**1.1.10 Adaptabilidad familiar e inicio sexual en adolescentes**

En la tabla 20 se observa que del total de estudiantes que ya se iniciaron sexualmente, el 47.7% de estudiantes presentan adaptabilidad familiar caótica, 27.7% de estudiantes adaptabilidad familiar flexible, 15.4% de estudiantes presentan adaptabilidad familiar estructurada, y 9.2% estudiantes presentan adaptabilidad familiar rígida.

Según estos resultados, la mayoría de quienes presentan inicio sexual proviene de familias con adaptabilidad caótica (nivel extremo alto); y el menor número de iniciados provienen de familias con adaptabilidad familiar rígida (nivel extremo bajo).

Tabla 20

*Adaptabilidad familiar e inicio sexual en adolescentes.*

Adaptabilidad	Iniciados y no iniciados sexualmente			
	Nunca		Si tuvo	
	N	%	N	%
Rígida	7	4.3%	6	9.2%
Estructurada	33	20.2%	10	15.4%
Flexible	47	28.8%	18	27.7%
Caótica	76	46.6%	31	47.7%



### **1.1.11 Tipos de familia e inicio sexual en estudiantes**

En la tabla 21 se aprecia que de los 228 estudiantes encuestados, el 30,5% de adolescentes con inicio sexual se ubican en el rango intermedio esto en relación a los niveles de funcionamiento familiar (familias con tendencia a la disfunción), de las cuales, 2 tipos de familias alcanzan un porcentaje importante: las familias *caóticamente conectadas* (18.5%) quienes se caracterizan por tener cercanía emocional entre sus miembros; pero con ausencia de liderazgo, organización, reglas y límites ,y, por otro lado, las familias *caóticamente separadas* (12.3%) éstas se caracterizan por más separación que por vínculo afectivo entre sus miembros, ausencia de liderazgo, organización, reglas y límites. Estos resultados confirman que el inicio sexual adolescente es posible de darse en familias con disfunción o tendencia a la disfunción.

Tabla 21

*Inicio sexual y tipos de familia según los niveles de funcionamiento familiar.*

Niveles	Tipos de familia	Inicio sexual			
		Nunca		Si tuvo	
		N	%	n	%
Balanceado	Flexible-Separada	20	12.3%	7	10,8%
	Flexible-Conectada	14	8.6%	4	6,2%
	Estructuralmente-Separada	20	12.3%	3	4,6%
	Estructuralmente-Conectada	1	0.6%	1	1,5%
	Total	55	78.6%	15	21.4%
Medio	Caóticamente-Separada	22	13.5%	8	12,3%
	Caóticamente-Conectada	34	20.9%	12	18,5%
	Flexible-Dispersa	9	5.5%	7	10,8%
	Flexiblemente-Aglutinada	4	2.5%	0	0,0%
	Estructuralmente-Dispersa	12	7.4%	5	7,7%
	Estructuralmente-Aglutinada	0	0.0%	1	1,5%
	Rígidamente-Separada	1	0.6%	2	3,1%
	Rígidamente-Conectada	0	0.0%	1	1,5%
	Total	82	69.5%	36	30.5%
	Extremo	Caóticamente-Dispersa	9	5.5%	7
Caóticamente-Aglutinada		11	6.7%	4	6,2%
Rígidamente-Dispersa		6	3.7%	3	4,6%
Rígidamente Aglutinado		0	0%	0	0%
Total		26	65.0%	14	35.0%

## 1.2 Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis comparativos y contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smimov (K-S) para precisar si las variables presentan una distribución normal. En ese sentido, se observa en la tabla 22 los datos correspondientes a las

2 variables en su mayoría no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p < 0.05$ ). Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleará estadística no paramétrica.

Tabla 22

*Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.*

Instrumentos	Variables	Media	D.E	K-S	p
FACES III	Cohesión	34.72	7.15	0.10	.00
	Adaptabilidad	28.61	5.77	0.65	.23
CISEX	Inicio Sexual	4.85	6.19	0.44	.00

\* $p < 0.05$

### 1.3 Análisis de correlación

*Análisis entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar*

Como se puede apreciar en la tabla 23, el análisis se realizó por el método estadístico Chi-Cuadrado no encontrando asociación entre las dos variables ( $p = 0.249$ ) dado que el resultado superó el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), lo que significa que los diferentes tipos de funcionamiento familiar no se asocian con la edad inicio sexual.

Tabla 23

*Asociación entre la edad de inicio sexual en adolescentes y el funcionamiento familiar (tipología familiar).*

	Inicio sexual		
	$\chi^2$	gl	p
Funcionamiento familiar	2,78	2	.249

*Análisis entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar*

En la tabla 24 se puede observar los resultados hallados bajo el método estadístico Chi-Cuadrado en el cual no se encontró asociación entre la primera variable y la primera dimensión ( $p = 0.317$ ) dado que el resultado superó el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), lo que significa que la edad de inicio sexual en los estudiantes encuestados no se asocia con los niveles de la dimensión cohesión.

Tabla 24

*Asociación entre la edad de inicio sexual en adolescentes y cohesión familiar.*

	Inicio sexual		
	$\chi^2$	gl	p
Cohesión familiar	3,52	3	.317

*Análisis entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar*

En la tabla 25 se aprecia los resultados bajo el método estadístico chi-cuadrado en el cual no se encontró asociación entre la primera variable y la segunda dimensión ( $p = 0.457$ ), dado que el resultado también superó el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), lo que significa que la edad de inicio sexual en los estudiantes encuestados no se asocia con los niveles de la dimensión adaptabilidad familiar.

Tabla 25

*Asociación entre la edad de inicio sexual y adaptabilidad familiar.*

	Inicio sexual		
	$\chi^2$	gl	p
Adaptabilidad familiar	2,60	3	.457

## 2. Discusión

A continuación se describirá los resultados del análisis de la asociación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en adolescentes.

El análisis estadístico de los resultados se hizo con la prueba Chi-Cuadrado ( $\chi^2 = 2,78$ ;  $p=0.249$ ), no encontrando asociación entre ambas variables. Mostrándose así que la iniciación sexual precoz es independiente a los niveles de funcionamiento familiar evaluado desde la percepción del estudiante. De acuerdo al Modelo Circumplejo de Olson, se pueden ubicar tres modos de funcionamiento familiar: balanceado, medio y extremo; y dieciséis tipos de familias (Puente, 2014). En este sentido, las familias de los adolescentes que se ubiquen dentro del rango balanceado tienen un óptimo funcionamiento, mientras que un nivel medio significa tendencia a la funcionalidad y disfuncionalidad familiar y las familias de los adolescentes que se ubican en el rango extremo se las caracteriza como familias disfuncionales. Sin embargo, estadísticamente, se halló que estos niveles de funcionamiento familiar no tienen ninguna asociación con el inicio sexual.

Es importante hacer notar que los resultados hallados podrían indicar la presencia de otras variables intervinientes como por ejemplo factores psicológicos: emocionales, así como dificultades en las relaciones interpersonales, la baja autoestima (Bustos, Elías y Bertolini ,2011); falta de asertividad (Zárate,2003), el factor inteligencia emocional ya que es una variable que se correlaciona con el inicio sexual precoz, especialmente, con la dimensión intrapersonal, asimismo, el presentar un menor cociente emocional (Neira, 2010); factores sociológicos que incluyen influencias sociales y culturales, INEI (2013) revela que un mayor porcentaje de adolescentes iniciadas precozmente vivían en zonas rurales a diferencia de las adolescentes que vivían en zonas urbanas, quienes presentaban

un inicio sexual más tardío; también la influencia del grupo es igual de importante para ambos sexos, siendo más relevante para los varones que para las chicas, debido a que los chicos son presionados por un grupo de amigos en lo relativo a su vida sexual en algunos casos por amistades sexualmente activos, mientras esto no ocurre con el grupo de chicas (Navarro, Reig, Barbera y Ferrer , 2006); la influencia ambiental de los medios de comunicación plagados de mensajes erotizantes y carentes de valores (Zárate,2003) que también intervienen en el riesgo que corren los adolescentes en el temprano inicio sexual.

El resultado que se obtuvo en el presente estudio se asemeja a lo encontrado por Regalado (2014), que también utilizó el modelo familiar de Olson, en la cual los niveles de funcionamiento familiar no se relacionan con la edad de inicio.

Asimismo, en cuanto a la variable edad de inicio sexual y la dimensión cohesión familiar se obtuvo el siguiente resultado:  $\chi^2 = 3,52$  ( $p=0.317$ ). Lo que significa que no existe asociación entre los valores hallados en relación a los niveles de cohesión familiar en los adolescentes. Por tanto, en el grupo encuestado la cohesión familiar no es una variable asociada a la iniciación. Es decir, que el vínculo emocional (grado en que los miembros de la familia están separados o conectados) que los miembros de la familia tienen entre sí no se asocia con la temprana iniciación sexual del adolescente, probablemente esto sea debido a la presencia de otras variables ya mencionadas como son los factores psicológicos o sociales. Sin embargo, se pudo hallar que en los adolescentes iniciados sexualmente predomina aunque no significativamente un pobre vínculo familiar (desligada y separada), lo que significa que perciben a sus familias con pobre relación de afecto e interacción entre sus miembros, rara vez se pasa el tiempo juntos, se toma decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos

personales son vistos a solas, existen interés desiguales, y la recreación se lleva a cabo individualmente (Valencia, 2010). En cambio en los adolescentes que no se han iniciado sexualmente predominó el vínculo estrecho (Conectado, aglutinado), es decir, que perciben cercanía emocional en sus familias; asimismo, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, el tiempo que pasan juntos es importante, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, y se prefiere la recreación compartida que la individual. Estos resultados son similares a los hallados por Zárate (2003) quien encontró una asociación no significativa entre la dimensión cohesión y la iniciación sexual en un grupo de adolescentes varones.

Respecto a la dimensión adaptabilidad familiar se encontró que no existe asociación con la edad de inicio sexual ( $\chi^2=2.60$ ;  $p=0.457$ ). Es decir, que estadísticamente la adaptabilidad que se refiere a la capacidad que tiene la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de la relación en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo (Hidalgo y carrasco, 1999); no se asocia con la iniciación sexual precoz de los adolescentes. Probablemente estos resultados se deban a otras variables como por ejemplo los factores individuales: baja autoestima, falta de asertividad y sociales: presión e influencia de pares. Sin embargo, en relación a los niveles de adaptabilidad familiar es relevante señalar que en los adolescentes iniciados sexualmente predomina aunque no significativamente la poca autoridad (nivel de adaptabilidad caótica) lo que significa que los adolescentes iniciados perciben a sus familias sin exceso de normas ni reglas rígidas, soliendo ser las normas flexibles, siendo la interacción entre sus miembros permisiva, tolerante, además, de un liderazgo ineficaz, la disciplina es muy poco severa (Polaino y Martínez, 2003). Estos resultados son similares a los

estudios realizados por Regalado (2014) quien no encontró relación entre la dimensión adaptabilidad y el inicio sexual, asimismo, Zárate (2003) señala haber obtenido una asociación no significativa entre los niveles de adaptabilidad familiar y la iniciación sexual en adolescentes mujeres.



## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

Según los datos y resultado presentados en esta investigación sobre la edad de inicio sexual y su relación con el funcionamiento familiar en los adolescentes del Colegio Nacional N° 1267 La Campiña Lima, se mencionan las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo general, se concluye que la edad de inicio sexual no se asocia con los niveles de funcionamiento familiar ( $\chi^2 = 2,78$ ;  $p=0.249$ ), en los estudiantes de la Institución Educativa Pública de Lima Este. De modo que la edad en que los adolescentes se inician sexualmente no está coligada al nivel de funcionamiento familiar que tienen entre los integrantes de su familia. Probablemente esto se deba a que la variable inicio sexual es un determinante multifactorial, ya que puede estar asociado a otros factores como: baja autoestima, falta de asertividad, el factor inteligencia emocional, presión del grupo de amigos, medios de comunicación plagados de mensajes erotizantes y carentes de valores.

En cuanto al primer objetivo específico, se deduce que la edad de inicio sexual no se asocia con la dimensión cohesión familiar ( $\chi^2 = 2,78$ ;  $p=0.249$ ), en los estudiantes de una institución educativa de Lima este. De manera que la iniciación sexual temprana en los estudiantes no se asocia con el vínculo emocional que los

miembros de la familia tienen entre sí, posiblemente esto sea debido a la presencia de otras variables ya mencionadas como son los factores psicológicos o sociales.

En relación al segundo objetivo específico, se concluye que la edad de inicio sexual no se asocia con la dimensión adaptabilidad familiar ( $\chi^2=2.60$ ;  $p=0.457$ ), en los estudiantes de una institución educativa de Lima este. De modo que la capacidad que tiene la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de la relación en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo no se asocia con la iniciación sexual temprana en los estudiantes. Probablemente esto se deba también a otros factores, los cuales pueden ser ambientales: preferencia por medios de comunicación con programas románticos y sexuales; así como también, factores socioculturales: lugar de información sobre sexualidad, edad del compañero sexual, carencia de valores y principios, todos estos factores podrían estar influyendo en el riesgo que corren los adolescentes en el inicio sexual precoz.

## **2. Recomendaciones**

Las recomendaciones a partir de los resultados del estudio son:

- Considerar la utilización de otros instrumentos de evaluación del funcionamiento familiar y que consideren otros indicadores como por ejemplo la comunicación.
- Utilizar otro instrumento de inicio sexual, asimismo se recomienda la creación de un nuevo instrumento de iniciación sexual en adolescentes.
- Realizar estudios que incluyan otras variables de estudio que puedan incidir en la iniciación sexual precoz en los adolescentes, tales como autoestima, asertividad, inteligencia emocional, medios de comunicación y programas

de televisión con contenido romántico y sexual, nivel de conocimientos sobre sexualidad, entre otros.

- Ampliar el tamaño de muestra, de modo que se pueda lograr una mayor comprensión y generalización de los resultados.
- Para futuros estudios, tomar en cuenta la obtención de datos de todos los miembros de la familia, ya que esto permitiría una mejor valoración del funcionamiento familiar.
- Incluir en las actividades de tutoría, talleres sobre educación sexual, prevención y conductas de riesgos de un inicio sexual precoz, así como también temas de autoestima, auto concepto, asertividad, ya que de esta forma se podrá brindar a los estudiantes herramientas que los ayuden a prevenir conductas de riesgo.
- Fomentar la participación de los padres de familia en las escuelas para padres organizadas por el departamento psicopedagógico en coordinación con la administración de la Institución Educativa con el objetivo de mejorar la funcionalidad entre los miembros familiares, pues la mayoría presenta tendencia a la disfuncionalidad.
- Capacitar a los docentes y padres de familia con respecto a la forma en la que se debe abordar el tema de la sexualidad humana con los adolescentes tomando en cuenta que es necesario brindar información confiable para de esa forma resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes.

## Referencias

- Abreu, R., Reyes, O., García, G., León, M., y Naranjo, M. (2008). Adolescencia e inicio precóz de las relaciones sexuales, algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2), 1-8. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
- Aparicio H. (14 de Julio de 2014). Embarazo de adolescentes aumenta en Lima y la costa norte del Perú. Peru21. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>
- Arango, I. (2008). *Sexualidad Humana*. México: América.
- Arenas, S. (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas\\_as.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf)
- Arias, C., Carmona, I., Castaño, J., Castro, A., Ferreira, A., Gonzales, A., y Mejía, J. (2012). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia). *Archivos de medicina*, (13)2, 142-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>
- Banda, O. (2012). El significado de la sexualidad en adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas-México. (Tesis de doctorado). Universidad de Alicante. España. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis\\_Banda\\_Gonzalez.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf)
- Bandura, A. y Walters, R. (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

- Barrón, M. (2008). Adolescentes incluidos, adolescentes excluidos. Córdoba.  
Brujas
- Barros, T., Barreto, D., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abat, F. y Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH. *Panam Salud Pública*, 10(2) 86-94. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf>
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica*. Madrid: Síntesis.
- Bustos, F. Elías, F. y Bertolini, P. (2011) Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte en Chile. *Anacem*, 5(2), 123-127. Recuperado de [http://revista.anacem.cl/web/wp-content/uploads/2012/03/vol5N2\\_revision.pdf](http://revista.anacem.cl/web/wp-content/uploads/2012/03/vol5N2_revision.pdf)
- Caballero, J. (1983). *El joven moderno y el sexo*. Argentina: ACES.
- Cabrera, D., Kruse, F., Gómez, C. (2007). Un perfil de amor y sexo en números durante la adolescencia en México. *Revista de enfermedades infecciosas en pediatría*, 20(79), 59-64. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2007/eip071d.pdf>
- Calatraba, M., López-Del, C. Burgo y de Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en jóvenes europeos. *Med Clin* 138(12), 534-540. Recuperado de [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90123760&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=2&ty=91&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v138n12a90123760pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90123760&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=91&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v138n12a90123760pdf001.pdf)
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, E., y Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Rev. Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2013/cup131e.pdf>

Ceballos, G. y Campos, A. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa María: una encuesta transversal. *Universidad del valle Cali. Colombia.*, 38(3), 185-190. Recuperado de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165795342007000300002&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795342007000300002&lng=es&nrm=)

Cerruti, S. (1992). *Sexualidad humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual*, (4<sup>th</sup> ed.). Montevideo: Gráfico.

Checa, S. (2003). *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Islas Canarias: Paidós Iberica.

Cinaval, L., y Ramón, J. (2014). *Familia: funciones*. España: Elsevier .

Cochrain, C. (2001). *Con Cristo en el hogar*. Estados Unidos de Norteamérica: Casa Nazarena.

Comas, D., Aguinaga, J. (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: UNJUBE

Córdova, D., Huang, S., Lally, M. Estrada, Y., & Prado, G. (2014). Do Parent-Adolescent Discrepancies in Family Functioning Increase the Risk of Hispanic Adolescent HIV Risk Behaviors?. *Family Process*, 53(2), 348-363. Recuperado de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0756bb4e-1ddf-4033-8c67-d8a120e9a571%40sessionmgr4004&vid=13&hid=4209>

Craig, G. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación

Eguiluz, L. (2004). *Terapia familiar*. México: Pax México.

Escobedo, P. Coca, L. (2015). Factores familiares, individuales y socioculturales asociadas con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3° y 4°

años de secundaria en la Institucion Educativa de Chaclacayo. (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. Lima

Esteban, F. (2006). *Principios para una familia feliz*. Perú: Imprenta Unión

Fallas, D., Garro, D., Méndez, M., Rojas, M. y Zúñiga, M. (2013). El abuso sexual intrafamiliar como manifestación de la cuestión social: un análisis crítico a partir del Trabajo Social Forense, en el Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil, del Primer Circuito Judicial de San José. (Tesis de licenciatura), Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000209.pdf>

Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación

Ferre, Z., Gerstenbluth, M., Rossi, M. y Triunfo, P. (2009). Decisión sobre iniciación sexual: el caso de adolescentes uruguayas, *Decon*, 4(9), 1-18. Recuperado de <http://decon.edu.uy/publica/2009/0409.pdf>

Ferreira, A. (2003) Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/559/1/Ferreira\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/559/1/Ferreira_ra.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2011, Febrero). Estado mundial de la infancia y la adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de [http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)

Gamarra, P. y Iannaccone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, *TheBiologist*, 8(1), 54-72. Recuperado de

[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S199490732010000100006&script=sci\\_abstract](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S199490732010000100006&script=sci_abstract)

Gayet, C., Solis, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Redalyc*, 49(1), 47-51. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649021>

Giménez, M. (2009). Programa de capacitación educativa sobre la sexualidad y prevención del embarazo temprano en las y los adolescentes de las instituciones de las instituciones de educación básica del área de influencia del ambulatorio urbano tipo III. (Tesis magisterial en Salud Pública) Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Estado Lara. Recuperado de <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS460DV4G55p2009.pdf>

Gonzales, E., Molina, T., Montero, A., y Martínez, V. (2013) Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile*, 141(3), 313-319. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci_abstract&tlng=pt)

Gutiérrez, S. (2008). Diagnóstico situacional de la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes de una comunidad educativa del Distrito de Independencia de Lima. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Cayetano Heredia, Lima.

Hernandez, A., Cabral, M., y Sánchez, F. (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 48-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623006>



- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4<sup>th</sup> ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hernández, L., Cargill, N., y Gutierrez, G. (2011). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lang=pt)
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999). *Salud familiar. Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Chile. Universidad Católica de Chile.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015). Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013. Lima. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-UNAIDS (2014). The Gap Report. *Ginebra*. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
- Krauscop, D. (2007). *Adolescencia y educación*. Costa Rica: EUNED
- Maganto, M. (2004). *Mediación familiar. Aspectos psicologicos y sociales*. Madrid: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Masías, Y. (2006). Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en

adolescentes del Cono Sur de Lima. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Perú.

Mckinney, J., Fitzgerald, H., Strommen, N. (1982). *Psicología del desarrollo*. México: El Manual Moderno.

Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolca, P., Ramirez, A., Cáceres, C., López, D., Nuñez, A., Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 77(4), 271-272. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006)

Mengole, T. y Iannacone, J. (2009). Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica. *The Biologist*. 8(2), 164-178. Recuperado de [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4004820.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4004820.pdf)

Meza, H. (2010). Funcionamiento familiar y rendimiento escolar en alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa del Callao. (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2010\\_Meza\\_Funcionamiento-familiar-y-rendimiento-escolar-en-alumnas-de-tercer-grado-de-secundaria-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2010_Meza_Funcionamiento-familiar-y-rendimiento-escolar-en-alumnas-de-tercer-grado-de-secundaria-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf)

Ministerio de Educación (2010). Educación Sexual Integral conceptualizaciones para su abordaje. *Gobierno de la provincia de Córdoba*. Recuperado de <http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/ESI.pdf>

- Ministerio de Salud del Perú (2013). Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. *Dirección General de Epidemiología*. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social de España (2009). Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual. *Gobierno de España*. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5\\_presentacion\\_ResultadosENSS\\_16dic09.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf)
- Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia familiar*. España: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fischman, H. (1984) *Técnicas de Terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. y Nichols, M. (1994) *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Montalvo, N. (2007). Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. (Tesis de licenciatura), Universidad Veracruzana, Manatitlán . Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf>
- Montero, A., Gonzáles, E., y Molina, T. (2008). Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. *Salud Pública*, 12(1) ,42-47. Recuperado de <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2076/1921>
- Murillo, J. (2006). Una Propuesta para la mediación del desarrollo cognitivo y afectivo-motivacional en la relación paterno y materno-filial. (Tesis de doctorado). Instituto Central De Ciencias Pedagógicas de Cuba. Recuperado de: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH3763.dir/doc.pdf>
- Naslund, E., y Binstock, G. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación

- cualitativa . *Debates en Sociología* 35(1), 1-67. Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/DebatesenSociologia/2010/no35/1.pdf>
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Navarro, J. (2004). *Enfermedad y familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Navarro, E., Reig, A., Barbera, E. y Ferrer, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6(1), 79-96. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9202/1/IJCHP\\_2006.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9202/1/IJCHP_2006.pdf)
- Neira, M. (2010). Relación entre inteligencia emocional y edad de iniciación sexual en adolescentes de quinto año del colegio nacional Mariscal Ramón Castilla Chaclacayo. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Noriega, J., Carbajal , C., y Grubits, S. (2009). La psicología social y el concepto de cultura. *Psicología y Sociedad*, 20(1), 100-107. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/12.pdf>
- Ochoa, I. (1995) *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Editorial Herder
- Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/437067>
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual)*. Minneapolis: Life Innovation.
- Organización Mundial de la Salud (2015) Factores de riesgo. En Blog *Temas de salud*. Extraída el 10/10/2015 desde [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Orcasita, L., Uribe, F., Catellanos, L., y Rodriguez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-

Santander. *Revista de psicología* 30(2), 1-4. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v30n2/a06.pdf>

Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida ONUSIDA(2013). Informe sobre la epidemia mundial del sida. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf)

Padilla, N., Díaz, R. (2011). Funcionamiento familia, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 309-322. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29222521007.pdf>

Polaino, A., y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica*. España: Ediciones Rialp.

Polaino, A., y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia (2<sup>da</sup> ed.)*. Madrid: Ediciones Rialp.

Puente, K. (2014) Funcionamiento familiar y actitudes ante situaciones de agravio en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa adventista “España” Lima, 2014. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima. Perú

Quispe, G., Alaña, W., Torrealva, J., y Horna, E. (2002). *Camino se hace al andar*. Lima: Unión.

Ramirez, L. (2007). El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. (Tesis de doctorado), Universidad de Valencia, España. Recuperado de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10191/ramirez.pdf?sequence=1>

- Ramón, J., Laffita, A. y Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *ChilObstetGinecol*, 70(2), 83-86. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art04.pdf>
- Regalado, L. (2014). Relación entre funcionamiento familiar y edad de inicio sexual de los estudiantes de 3° a 5° grado de secundaria de la institución educativa particular adventista Chiclayo. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima. Perú.
- Rengifo, V. (2014). Inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Revista médica panacea*, 4(1), 8-12. Recuperado de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814c31ec94014c51066947008e>
- Rodríguez, J. (2009). Variables intermedias de la fecundidad adolescente en Chile: Evolución, desigualdad e implicancias de políticas. *Rev Chil Salud Pública*, 13(3), 127-135. Recuperado de <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/522/433>
- Romero, M. (2010) Conocimiento de sexualidad en adolescentes ciclo básico Instituto Técnico Superior San Francisco-Zamora. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4820/1/Romero%20Carri%C3%B3n%20M%C3%B3nica%20Alexandra%20.pdf>
- Royuela, P., Rodríguez, L., Murugán, M., y Carbajosa, V. (2015) Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediat Aten Primaria*, 17(0), 126-136 Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/04\\_original3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/04_original3.pdf)

- Saavedra, V., Macías, N., y Peña, J. (2007). *Adolescencia y sexualidad: Manual práctico para la elaboración de programas de prevención primaria* (2<sup>da</sup> ed.). México: Trillas.
- Salazar, A., Maria, A., Solano, I., Lazaro, K., Arrollo, S., Araujo, V., Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte*, 7(2), 79–85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637116003.pdf>
- Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. México: Editorial El Manual Moderno
- Sande, K., y Raabe, T. (2011). *Paz en la familia una guía bíblica para manejar los conflictos en su hogar*. Estados Unidos de América: Portavoz
- Santrock, J. (2004). *Adolescencia*. Madrid. Mcgraw-Will. En Vargas ., E , Martínez .,G y Potter., J.(2010). Religión e iniciación sexual pre marital en México. *Revista latinoamericana de población*, 4(7), 7-30. Recuperado de <http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP7.Art01.pdf>
- Schaumburg, H. (2009). *Un enfoque bíblico a la intimidación falsa: La adición sexual* Colombia: Mundo Hispano.
- Schmidt, V., Barreyro, J., Maglio, A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*, 3(2),30-36. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>
- Serapio, A. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. En Silva, I. (Ed.73), *Adolescencia y comportamientos de género*

(11-23). España: Grafo. Recuperado de  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73\\_1.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_1.pdf)

Sesma, S. (1995). *Una evolución sexológica de la sexualidad*. España: AEPS.

Shibley, J. y Delameter, J. (2006). *Sexualidad humana*. México. Interamericana editores.

Taylor, G., Mijangos, S. (2012). *La familia auténticamente cristiana*. Estados Unidos de América: Portavoz.

Tirado, M. (2014). *Trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual*. Bogotá: Civilizar.

Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. intervenciones en Terapia Familiar*. México: Editorial El Manual Moderno

Valencia, E. (2010). *Manual de Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III*. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vargas, E., Gambará, H., y Botella, J. (2006). Autoestima y actividad sexual: meta-análisis. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 687-686. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760310.pdf>.

Vargas, E., Matinez, G., Potter, J. (2010). Religión e inicio sexual premarital en México. *Revista latinoamericana de Población*. 4(7), 7-30. recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827303002.pdf>

Vega, A., Maddaleno, M., Mazín, R. (2005). Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. En Organización Panamericana de la Salud .Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS. Recuperado de



<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7630/OPS2005-ISBN927532615.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vega, M. (2006). *Efectividad del programa "Sexo Todavía No", En alumnos del Tercer Año de Secundaria del Colegio Nacional Mariscal Ramón Castilla de Ñaña*, (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Villalobos, B. (2008). Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio San Rafael. (Tesis de maestría), Universidad Nacional de Bogotá. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2456/1/539282.2009.pdf>
- Watzlawich, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1981). *La Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- Weiss, D. (2003). *El sexo los hombres y Dios*. Estados Unidos de Norteamérica: Casa Creación.
- Welti, C. (2003). Inicio de la vida sexual y reproductiva. En Chávez, A., Uribe, P., Palma, Y. La salud reproductiva en México. Análisis de la encuesta nacional reproductiva 2003 (65-83). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de [http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec\\_Dig/2007/Ana\\_Ma\\_Cha vez\\_G/4\\_Inicio\\_vida\\_sexual\\_reproductiva.pdf](http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec_Dig/2007/Ana_Ma_Cha vez_G/4_Inicio_vida_sexual_reproductiva.pdf)
- White, E. (2012). *Cartas para enamorados*. Argentina: ACES.
- White, E. (1986). *Consejos sobre la salud e instrucciones para los obreros médicos misioneros*. Buenos Aires. Argentina: ACES.
- White, E. (1978). *Conducción del Niño*. Buenos Aires. Argentina: ACES.
- White (1991). *Dios nos cuida*. Argentina: ACES.
- White (1995). *Hogar Cristiano*. Buenos Aires. Argentina: ACES.

White, E. (2009). *Mente, carácter y personalidad*. Argentina. ACES.

Zambrano, A. (2011) Cohesión, adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una Institución Educativa del Callao. (Tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima-Callao. Recuperado de:[http://repositorio.usil.edu.pe/wpcontent/uploads/2014/07/2011\\_Zambrano\\_Cohesi%C3%B3n-adaptabilidad-familiar-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-comunicaci%C3%B3n-de-alumnos-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wpcontent/uploads/2014/07/2011_Zambrano_Cohesi%C3%B3n-adaptabilidad-familiar-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-comunicaci%C3%B3n-de-alumnos-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf)

Zárate, I. (2003). Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado.( Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate\\_li.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate_li.pdf)

## Anexo 1

### *Fiabilidad de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar*

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 1 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (20 ítems) en la muestra estudiada es de ,80 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a ,70 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica. Asimismo se observa que los puntajes de fiabilidad en la mayoría de las dimensiones son aceptables.

Tabla 1

*Estimaciones de consistencia interna de la variable funcionamiento familiar.*

Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Cohesión	10	,800
Adaptabilidad	10	,607
Total	20	,808

### *Validez de constructo sub test – test de la escala de cohesión y Adaptabilidad familiar*

Según la tabla 2, los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo en su globalidad son moderados en su mayoría, además de ser significativo.

Tabla 2

*Correlaciones sub test- test de la escala de cohesión y adaptabilidad familia.*

Dimensiones	Cohesión	
	r	p
Adaptabilidad	,509**	0,00

## Anexo 2

### Datos referidos a algunos caracteres sexuales secundarios y conductas con influencia sociocultural propia del grupo etario

#### *Edad promedio de eventos vinculados al inicio sexual*

En la tabla 3 se aprecia que la edad promedio de inicio de caracteres sexuales secundarios (cambio de voz, aparición de vello axilar, menarquía, polución nocturna) en los estudiantes, se dio entre los 13 a los 15 años, así mismo en las de influencia sociocultural (hacer preguntas, enamoramiento, hablar sobre el sexo, atracción, masturbación y juegos sexuales) el promedio de edad fue de 13 a 15 años.

Tabla 3

#### *Edad promedio de eventos vinculados al inicio sexual.*

Edad en que inicio	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cambio de voz	24	10.5	69	30.3	131	57.5	4	1.8
Aparición de vello axilar	17	7.5	27	11.8	172	75.4	12	5.3
Preguntas sobre el sexo	33	14.5	36	15.8	141	61.8	18	7.9
Hablar sobre sexo	18	7.9	44	19.3	142	62.3	24	10.5
Menarquía	95	41.7	64	28.1	67	29.4	2	0.9
Polución nocturna	163	71.5	15	6.6	45	19.7	5	2.2
Atracción sexual	34	14.9	54	23.7	117	51.3	23	10.1
Masturbación	172	75.4	11	4.8	37	16.2	8	3.5
Juegos o caricias sexuales	112	49.1	13	5.7	80	35.1	23	10.1
Primera relación homosexual	226	99.1	1	0.4	1	0.4	0	0
Primer enamorado/a	62	27.2	47	20.6	108	47.4	11	4.8

*Caracteres sexuales secundarios y socioculturales según datos sociodemográficos y familiares*

*Cambio de voz según edad*

En la tabla 4 según edad, se observa que el 31.3% de estudiantes que tienen 15 años, comenzó a cambiar de voz entre los 13 a los 15 años, lo que indica que este grupo estaría presentando este cambio normal de carácter sexual secundario a los 13 años de edad.

Tabla 4

*Cambios de voz según edad.*

Edad del estudiante	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
14	0	0.0	12	17.4	22	16.8	0	0.0
15	8	33.3	23	33.3	41	31.3	0	0.0
16	12	50.0	23	33.3	35	26.7	1	25.0
17	12	12.5	8	11.6	26	19.8	0	0.0
18	1	4.2	3	4.3	7	5.3	3	75.0

*Aparición de vello axilar, según edad*

En la tabla 5 se aprecia que la edad de aparición de vello axilar en los adolescentes de 16 años, fue entre los 13 a los 15 años de edad con un 32.6%.

Tabla 5

*Aparición de vello axilar según edad.*

Edad del estudiante	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
14	1	5.9	7	25.9	26	15.1	0	0.0
15	11	64.7	8	29.6	53	30.8	0	0.0
16	2	11.8	10	37.0	56	32.6	3	25.0
17	3	17.6	1	3.7	28	16.3	5	41.7
18	0	0.0	1	3.7	9	5.2	4	33.3

### *Preguntas sobre el sexo según género*

En la tabla 6 se observa que el 54.6% de mujeres y el 45.5% de varones hicieron preguntas sobre el sexo a partir de los 13 años.

Tabla 6

#### *Preguntas sobre el sexo según género.*

Género	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	24	72.7	17	47.2	77	54.6	12	66.7
Masculino	9	27.3	19	52.8	64	45.4	6	33.3

### *Hablar sobre el sexo, según tipos de familia*

La tabla 7 muestra que el 53.5% de los estudiantes que empezaron a hablar sobre sexo a partir de los 13 -15, años se encuentran dentro del tipo familiar intermedio, los que indica que pertenecen a familias con tendencia a la disfuncionalidad.

Tabla 7

#### *Hablar sobre el sexo según tipos de familia.*

Tipos de familia	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Balanceado	3	16.7	17	38.6	44	31.0	12	66.7
Medio	9	50.0	17	38.6	76	53.5	2	8.3
Extremo	6	33.3	10	22.7	22	15.5	2	8.3

### *Menarquía (sólo mujeres) según lugar de procedencia*

En la tabla 8 se aprecia que el 70.3% de las adolescentes que provienen de la costa, tuvieron su primera menstruación a partir de los 10-12 años. Lo que indica que este grupo estaría presentando este cambio normal de carácter sexual secundario a los 10 años de edad.

Tabla 8

*Menarquía (sólo mujeres), según lugar de procedencia.*

Lugar de procedencia	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Costa	64	67.4	45	70.3	39	58.2	1	50.0
Sierra	18	18.9	13	20.3	20	29.9	0	0.0
Selva	13	13.7	6	9.4	8	11.9	1	50.0

*Polución nocturna (sólo varones), según grado de estudios.*

En la tabla 9 se puede observar que el 46.7% de los adolescentes que cursaban el cuarto grado de educación secundaria, tuvieron su primera eyaculación a partir de los 13-15 años. Lo que indica que este grupo estaría presentando este cambio normal de carácter sexual secundario a los 13 años de edad.

Tabla 9

*Polución nocturna (sólo varones) según grado de estudios.*

Grado de estudios	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tercero	40	24.5	3	20.0	15	33.3	0	0.0
Cuarto	50	30.7	9	60.0	21	46.7	1	20.0
Quinto	73	44.8	3	20.0	9	20.0	4	80.0

*Sentir atracción sexual según con quien vive el adolescente*

En la tabla 10 se aprecia que el 49.6 % de los adolescentes que sintieron atracción sexual por primera vez a partir de los 13-15 años, viven con ambos padres y hermanos. Asimismo dentro del grupo de estudiantes que indicó no haber sentido atracción sexual por ninguna persona aun, el 52.9 % de ellos, viven con ambos padres y hermanos.

Tabla 10

*Sentir atracción sexual según con quien vive el adolescente.*

Género	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambos padres y hermanos	18	52.9	32	59.3	58	49.6	13	65.5
Papá y hermanos	3	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mamá y hermanos	2	5.9	3	5.6	11	9.4	1	4.3
Solo con ambos padres	7	20.6	16	29.6	31	26.5	4	17.4
Solo con papá	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.4
Solo con mamá	1	2.9	1	1.9	9	7.7	1	43.3
Solo	3	8.8	1	1.9	2	1.7	2	8.7
Otros	0	0.0	1	1.9	5	4.3	2	8.7

*Masturbación según niveles de cohesión familiar*

En la tabla 11 se observa que el 70.2 % de los adolescentes que se masturbaron a partir de los 13-15 años presentan un tipo de cohesión familiar desligada y separada, lo que indica que este grupo de estudiantes percibe en sus familias, extrema separación emocional entre los miembros familiares, falta de lealtad familiar, separación personal, rara vez pasan tiempo juntos y las recreaciones se llevan a cabo individualmente.

Tabla 11

*Masturbación según niveles de cohesión familiar.*

Niveles de cohesión	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desligada	37	21.5	5	45.5	13	35.1	3	37.5
Separada	61	35.5	4	36.4	13	35.1	5	62.5
Conectada	57	33.1	1	9.1	9	24.3	0	0.0
Aglutinada	17	9.9	1	9.1	2	5.2	0	0.0

*Juegos y caricias sexuales según tipos de familia*

En la tabla 12 se observa que el 50.0% de estudiantes que empezaron con los juegos y caricias sexuales a partir de los 13-15 años de edad, se ubican dentro del modo de



funcionamiento familiar intermedio, lo que significa que son familias con tendencia a la disfuncionalidad.

Tabla 12

*Juegos y caricias sexuales, según tipos de familia.*

Modos de funcionamiento familiar	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Balanceado	35	31.3	4	30.8	23	28.8	8	34.8
Medio	61	54.5	5	38.5	40	50.0	12	52.2
Extremo	16	14.3	4	30.8	17	21.3	3	13.0

*Primer enamorado, según niveles de adaptabilidad familiar*

En la tabla 13 se puede apreciar que el 56.0% de estudiantes que tuvieron sus enamorados a partir de los 13-15 años, presentan un tipo de adaptabilidad familiar caótica, lo que sugiere que en sus familias el liderazgo es ineficaz, asimismo la disciplina que se ejerce es poco severa, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en los roles familiares, así como también frecuentes cambios en las reglas del hogar.

Tabla 13

*Primer enamorado, según niveles de adaptabilidad familiar.*

Niveles de cohesión	No ocurrió		10-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rígida	4	6.5	3	6.4	6	5.6	0	0.0
Estructurada	13	21.0	7	14.9	20	18.5	3	27.3
Flexible	20	32.3	17	36.2	26	24.1	2	18.2
Caótica	25	40.3	20	42.6	56	51.9	6	54.5

### Anexo 3

#### Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar

Estos cuestionarios forman parte de una investigación que busca identificar aspectos del funcionamiento familiar y la sexualidad en adolescentes. La información obtenida será de uso exclusivo y confidencial. Su participación es anónima y voluntaria, y no hay riesgos físicos ni psicológicos asociados. Al contestar los cuestionarios da su consentimiento de participación y si desea puede recibir de manera verbal los resultados obtenidos en los mismos.

#### FACES III

**Indique sus datos:**

Edad:..... Género: F  M  Grado que estudias actualmente:.....

Lugar de procedencia: Costa  Sierra  Selva

¿Con quiénes vives?.....

A continuación leerás una serie de frases. Debes indicar, en qué medida cada una de ellas es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco posibles respuestas por cada frase.

1	2	3	4	5
Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre

N°	Cuestionario de Funcionamiento Familiar	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se ayudan unos a otros					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre					
10	Padre (s) e hijos discuten juntos las sanciones					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					

14	Las reglas cambian en nuestra familia					
15	Fácilmente se nos ocurre las cosas que podamos hacer en familia					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa					
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones					
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decidir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					

## Anexo 4

### Cuestionario de inicios sexual (CISEX)

Indique a qué edad te ocurrieron estos eventos. Si no te ha pasado alguno de ellos deja el espacio en blanco.

1. A qué edad notaste cambios en tu voz.....
2. A qué edad notaste la aparición de vellos en tus axilas.....
3. A qué edad empezaste a hacer preguntas sobre el sexo.....
4. A qué edad comenzaste a hablar sobre temas sexuales.....
5. A qué edad comenzaste a menstruar (solo mujeres).....
6. A qué edad eyaculaste por primera vez mientras dormías (solo varones).....
7. A qué edad sentiste atracción sexual por alguien.....
8. A qué edad te masturbaste por primera vez.....
9. A qué edad iniciaste juegos o caricias sexuales.....
10. \*A qué edad tuviste tu primera relación sexual con una persona del sexo opuesto.....
11. \*A qué edad tuviste tu primera relación sexual con una persona de tu mismo sexo.....
12. A qué edad tuviste tu primer enamorado/a.....

(\* No implica situaciones de abuso.

***Por favor asegúrese de haber respondido todas las preguntas.***

### Anexo 5 : Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño y método
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>	<p>Edad de Inicio sexual</p>	<p>El presente trabajo corresponde a un diseño no experimental, de tipo correlacional, ya que se verá la relación que existe entre la edad de inicio sexual y el funcionamiento familiar</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?</p>	<p><b>Objetivo específicos</b></p> <p>Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación entre la edad de inicio sexual y la cohesión familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>	<p>Funcionamiento Familiar</p>	
<p>¿Existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este?</p>	<p>Determinar si existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>	<p>Existe relación entre la edad de inicio sexual y la adaptabilidad familiar en los estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este.</p>		

