

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

“FAMILIA DISFUNCIONAL COMO FACTOR ASOCIADO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL
EN ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. RICARDO PALMA
DE TRUJILLO”

Área de Investigación:
Ginecología y Obstetricia

Autor (es):
Br. Desy Alexander González Pozo

Jurado Evaluador:
Presidente: Vásquez Alvarado Javier Ernesto
Secretario: Castañeda Cuba Luis Enrique
Vocal: Urteaga Vargas Patricia

Asesor:
Cesar Herrera Gutiérrez
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5775-2102>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/08/19

DEDICATORIA

A Dios ya que sin el nada es posible, a mis padres por apoyarme desde el primer día de la Universidad y siendo apoyo incondicional en este proceso.

A mi hermana y familiares por estar conmigo en todo momento, a mis amigos de la Universidad por apoyarnos entre nosotros y que es prácticamente mi otra familia.

A mi jurado y docentes, por las enseñanzas aprendidas y correcciones oportunas, para así salir adelante en mi vida profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la familia disfuncional es un factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal en 91 estudiantes de educación secundaria, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de disfunción familiar, para lo cual se realizó la determinación del odds ratio y de su correspondiente intervalo de confianza de 95%.

Resultados: Se encontró que la familia disfuncional es un factor asociado al inicio de vida sexual en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria con un odds ratio e 5.49 el cual fue significativo ($p < 0.05$); además el porcentaje de familias disfuncionales encontradas por la encuesta fue de 25% y las funcionales fue de 75%; la frecuencia de inicio de vida sexual en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria fue de $29/91 = 32\%$; la distribución según tipo de método anticonceptivo de elección en estudiantes de 4to y 5to año con inicio de vida sexual fue: preservativo (76%); ampolla (14%); píldora (7%) e implante hormonal (3%).

Conclusión: La familia disfuncional es un factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Palabras claves: familia disfuncional, factor asociado, inicio de la vida sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine if the dysfunctional family is a factor associated with the beginning of sexual life in adolescents of the 4th and 5th year of secondary school of the I.E. Ricardo Palma of Trujillo.

Material and methods: A cross-sectional study was carried out in 91 secondary school students, according to selection criteria which were divided according to the presence or not of family dysfunction, for which the determination of the odds ratio and its corresponding 95% confidence interval.

Results: It was found that the dysfunctional family is a factor associated with the beginning of sexual life in 4th and 5th year high school students with an odds ratio of 5.49, which was significant ($p < 0.05$); In addition, the percentage of dysfunctional families found by the survey was 25% and functional families was 75%; the frequency of onset of sexual life in 4th and 5th year high school students was $29/91 = 32\%$; The distribution according to type of contraceptive method of choice in 4th and 5th year students with the beginning of sexual life was: condom (76%); blister (14%); pill (7%) and hormonal implant (3%).

Conclusion: The dysfunctional family is a factor associated with the beginning of sexual life in adolescents of the 4th and 5th year of secondary school of the I.E. Ricardo Palma of Trujillo.

Keywords: *dysfunctional family, associated factor, beginning of sexual life.*

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
INTRODUCCION.....	5
Justificación.....	9
Enunciado del Problema.....	9
Objetivos.....	9
Hipótesis.....	10
METODOLOGIA.....	11
Material.....	12
Variables de Medición.....	13
Proceso de captación de información.....	15
Análisis e interpretación de datos.....	15
Aspectos éticos.....	16
Limitaciones.....	16
RESULTADOS.....	17
DISCUSION.....	25
CONCLUSIONES.....	28
SUGERENCIAS.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS la familia se define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por tanto, no puede definirse con precisión a escala mundial”(1). Reconociendo a la familia como la institución cultural más importante(2).

La familia posee distintas funciones. La función biosocial, la cual está relacionada con la procreación y la crianza de los hijos; la función económica, la cual tiene de objetivo a obtener el financiamiento del suministro alimenticio y a cubrir las necesidades materiales y de salud de sus integrantes; la función espiritual cultural, la cual tiene por objetivo la divulgación y enseñanza de la cultura de la sociedad y de la educación (3). Por ello a la familia se le considera base de la sociedad(4).

En este aspecto la familia se clasifica en funcional y en disfuncional. Minuchin definió al primer tipo de familias como aquellas que funcionan como “un sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional”, mientras la Dra. Anabel Carreras propuso definir este segundo grupo de familias en sentido contrario a los mencionados anteriormente, valorando el alcance de su influencia negativa sobre las personas; mencionado como la principal característica de la inconsistencia(5).

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales ocurren durante la adolescencia. En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2017, el 13% de las adolescentes de 15 a 19 años quedaron embarazadas y/o fueron madres por primera vez. Al mismo tiempo, muestra que el 72,3 % tiene capacidad de aprendizaje, el 17, % tiene nivel básico completo, el 5,3 % no tiene estudios universitarios, el 3,7 % no tiene estudios universitarios y el 1,2 % se considera sin estudios (6). Analizar que los porcentajes más altos según el INEI se encuentran en el nivel secundario, que es donde se enfocará nuestra investigación.

En los últimos años, las tasas de embarazo adolescente han aumentado (casi un 60% en 2012) y esto muchas veces altera sus decisiones personales y puede frustrar sus proyectos de vida (7).

El embarazo en adolescentes es un problema de causa multifactorial, ya que posee factores de riesgo biológicos y psicosociales. En el primer grupo hace referencia a adolescentes con menarquia precoz, que está relacionada con mayor riesgo de relaciones sexuales precoces y al mal uso de métodos anticonceptivos o desconocimiento total de ellos. El segundo grupo se relaciona al mal funcionamiento familiar, que puede predisponer al inicio temprano de las relaciones sexuales(8). Además que el embarazo adolescente se considera un problema de Salud Pública, constituye un transmisor de pobreza e interrumpe la prospectiva laboral y educativa de los perjudicados(9).La edad es el principal factor de riesgo, especialmente entre las edades de 16 a 19 años; seguido del nivel socio económico, ocupación, convivencia con pareja, haber sido violada, ingresos económicos familiares bajos (8). Sin embargo otros autores mencionan un crecimiento anual del 10% de adolescentes que inician su vida sexual a partir de los 12 años(10).

La familia también juega un rol esencial en la sexualidad del adolescente como lo indica la MSc. Inés Domínguez, et. Al (Cuba 2011), quien realizó un estudio transversal en el que se entrevistaron 128 alumnos de secundaria básica; se obtuvo que el 52% pertenece a una familia disfuncional y el 48% a familias funcionales: también se menciona acerca de la información recibida de los padres sobre temas de sexualidad fue insuficiente e incluso nula, además el 61% del total habían mantenido relaciones sexuales. Se concluyó que todos los estudiantes estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo, siendo los hijos de las familias disfuncionales los más vulnerables(11).

Otro factor de riesgo es la falta de diálogos sobre sexualidad por parte de los padres y madres hacia sus hijos adolescentes, ya que ellos tienen dificultades para abordar el tema de sexualidad con hijos e hijas, principalmente por impedimentos morales y religiosos, también por educación escasa o nula que recibieron ellos; a su vez, de sus progenitores en sus respectivas etapas; ya que hasta hace no demasiados años, el hablar sobre sexualidad era considerado

como un tema tabú(12); a diferencia que en tiempos modernos, existe una mayor aceptación en la población, permitiendo a los padres ser más asequibles hablar de dichos temas. Además dicha actitud positiva se traslada también al colegio para que se traten temas sobre educación sexual(13).

Debido a la poca comunicación con sus padres, a veces los adolescentes tienen algunas conductas de riesgo con respecto a la sexualidad, como lo son las relaciones sexuales sin el uso del preservativo, cambios frecuentes de pareja o múltiples parejas al mismo tiempo, alcoholismo(14).

A parte de los padres, las escuelas también juegan un rol importante acerca de la sexualidad adolescente, y se recomienda charlas con respecto a estos temas para garantizar que los adolescentes puedan acceder, comprender y aplicar buena toma de decisiones para el beneficio de su propia salud(15).

Por otra parte, puede que los adolescentes si tengan conocimiento sobre algún método anticonceptivo, sin embargo su uso no es el correcto; si se logra mejorar la calidad del uso adecuado del condón el efecto repercutirá positiva y significativamente en la salud reproductiva de la población(16).

Como ya se expuso, la mayoría de alumnos en las escuelas no poseen una buena educación sexual, por lo que López LM, et. al (USA 2016), realizó un estudio con el fin de identificar las intervenciones escolares que mejoran el uso de anticonceptivos en adolescentes, para lo cual se buscaron once ensayos aleatorizados en PubMed, CENTRAL, ERIC, Web of Science, POPLINE, ClinicalTrials e ICTRP hasta junio del 2016, donde tenían un tamaño de muestra entre 816 a 10954 adolescentes. Se concluyó que la mayoría se centraron en el uso del condón ya que su objetivo era prevenir las ITS, VIH y embarazo(17).

Más del 80% de embarazos anuales no deseados en países en vías de desarrollo pudieron haberse evitado por el uso óptimo de los métodos anticonceptivos(18), o por abandono del mismo como en el caso de píldoras anticonceptivas o medicamentos de acción prolongada, las cuales fueron abandonadas debido a problemas de salud o efectos secundarios(19).

El embarazo adolescente trae consigo diferentes repercusiones tanto en la madre como en el padre.

Una Revisión publicada por O'Farnil Dammarys, et. al (Cuba 2015) acerca de las repercusiones del embarazo en adolescentes, mencionaron que la gran mayoría, aproximadamente el 70%, son embarazos no deseados que implica un impacto negativo primero en la familia y luego en la sociedad. Dentro del primer grupo, generalmente se produce un "conflicto familiar" causado principalmente por la denominada violación de límites generacionales, que consiste en la convivencia de tres generaciones en la misma casa; generando así que los jóvenes padres traten de soslayar sus responsabilidades dejando a sus padres (abuelos) al cuidado del menor. Existen también problemas de salud, ya que, al ser un embarazo no deseado, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. La afectación en el ámbito social, se da cuando las familias se fraccionan, por lo que significaría mayor número de viviendas para albergar a las personas que componen a la nueva familia y por tanto la expansión urbana y la destrucción de la naturaleza se incrementan(19).

Por parte paterna, según un estudio realizado por Garfiel C., et. al (Chicago 2016), concluyo que aquellos padres que tuvieron una conducta sexual de alto riesgo aumentaron significativamente la probabilidad de convertirse en padres no residentes (OR,72, $p < 0.001$) y que el conocimiento de las actitudes y creencias de los hombres jóvenes, predice su futuro estado de paternidad y residencia(20).

Las repercusiones por parte de la madre, según Wong S., et. al (Canadá, 2019) varían significativamente por parte de la madre adolescente (<19 años) con respecto a las madres adultas (20 a 34 años), ya que el primer grupo tuvo tasas más altas de depresión durante el embarazo, mayor consumo de alcohol, tabaco, marihuana durante el embarazo ($p < 0,001$)(21). Además, el embarazo adolescente se considera factor de riesgo para presentar alguna complicación obstétrica en el transcurso del embarazo, como infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y estado fetal no tranquilizador ($p < 0,03$), las que fueron encontradas con mayor frecuencia(22).

Justificación

En los últimos años el embarazo en adolescentes sigue en aumento, debiéndose por una parte a una sociedad más “liberal” que hace algunos años, pero principalmente por la familia, la cual cumple un rol fundamental con respecto al inicio de las relaciones sexuales.

Dicho problema en nuestro medio se encuentra principalmente en un nivel socioeconómico bajo, ya que ahí es donde se encuentra a madres solteras y jóvenes que crían a sus hijos sin ninguna ayuda paterna, propiciando a una familia disfuncional (20).

Por dicho motivo, queremos verificar la asociación que existe entre los diferentes tipos de familia con el inicio de la vida sexual en estos adolescentes(23). No habiendo identificado estudios similares en nuestra realidad y con el fin de corroborar lo encontrado en estudios en otras latitudes es que nos planteamos la siguiente interrogante:

1.1 Enunciado del Problema:

¿Es la familia disfuncional un factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Ricardo Palma” de Trujillo?

1.2 Objetivos:

Objetivos generales

Determinar si la familia disfuncional es un factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Objetivos específicos:

Determinar el porcentaje de las Familias disfuncionales a través de una encuesta a los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Determinar el porcentaje de adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo que ya hayan iniciado su vida sexual.

Determinar que métodos anticonceptivos usan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria que ya han iniciado su vida sexual de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

1.1 Hipótesis**Hipótesis nula (Ho):**

La familia disfuncional no es factor asociado para el inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Hipótesis alterna (Ha):

La familia disfuncional es factor asociado para el inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

II. METODOLOGIA

2.1 Material

Población Universo

Alumnos que cursan virtualmente el 4to y 5to año de secundaria durante el periodo 2020 en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Población de estudio

Alumnos que cursan virtualmente el 4to y 5to año de secundaria durante el periodo 2020 en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- ✓ Alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo que cursen el año académico 2020 de manera virtual.
- ✓ Alumnos que tengan alguna herramienta digital para la resolución de la respectiva encuesta.

Criterios de exclusión

- ✓ Alumnos que no cursen virtualmente el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.
- ✓ Alumnos que no llenen la encuesta virtual o que este incompleta.

Muestra

Unidad de Análisis

Estuvo constituido por cada alumno y alumna cursando virtualmente el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo durante el año escolar 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión, pero no de exclusión.

Unidad de Muestreo

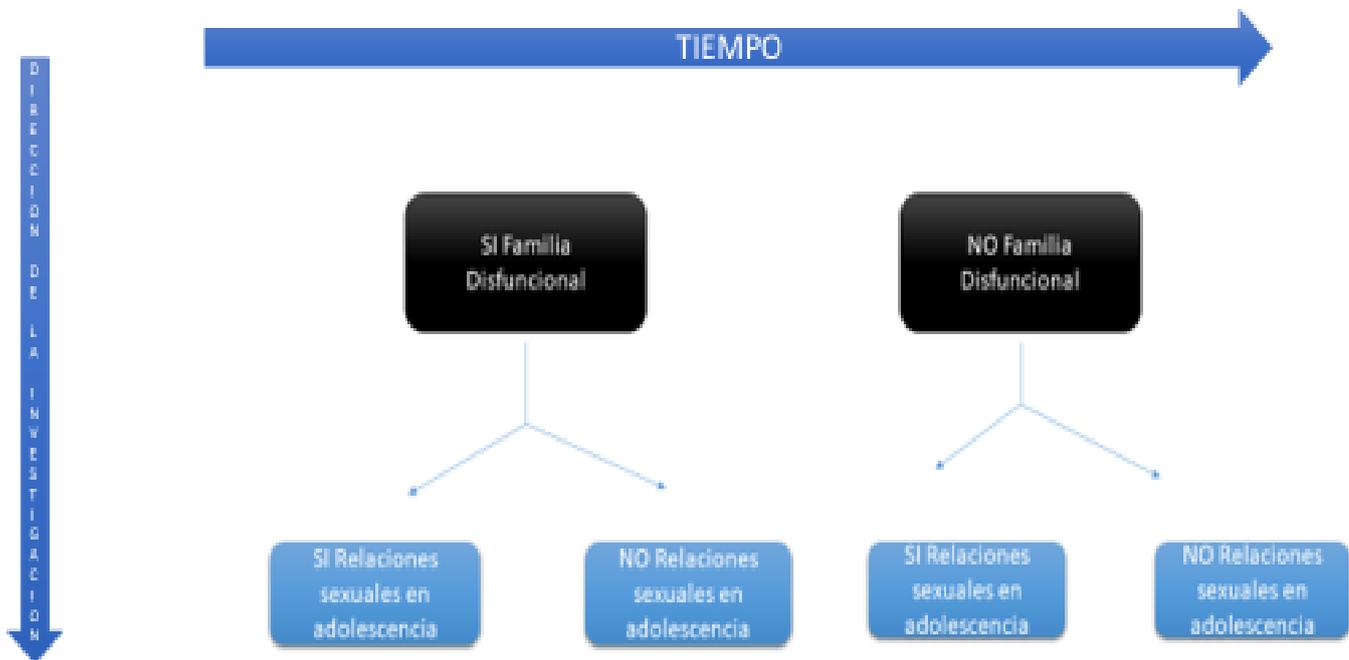
Estuvo constituido por cada alumno y alumna cursando virtualmente el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo durante el año escolar 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión, pero no de exclusión.

Tamaño muestral

Fue la misma de la Unidad de análisis, constituida por cada alumno y alumna cursando virtualmente el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo durante el año escolar 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión, pero no de exclusión.

Diseño de Estudio

Estudio observacional analítico transversal



2.2. Variables de medición

Variable 1: Factor de asociación

De acuerdo a la bibliografía revisada se ha considerado a la familia disfuncional como factor de asociación.

✓ Variable 2: Inicio de la Vida sexual en adolescentes

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICE
DEPENDIENTE: Familia disfuncional	Cualitativa	Nominal	Encuesta	-Funcional -Moderadamente funcional -Disfuncional -Severamente disfuncional
INDEPENDIENTES				
Inicio de la Vida Sexual	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si/No
Edad	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	Años

Definiciones operacionales

DEPENDIENTE

Familia Funcional: Son aquellas que funcionan como “un sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional: por lo que conlleva a un desarrollo sano y crecimiento personal de cada uno de sus miembros (5). Al aplicar el Test (FF-SIL) se obtiene una puntuación de 70 a 57 puntos.

Familia Moderadamente funcional: Es un término intermedio entre la familia funcional y disfuncional, en donde predomina principalmente la impulsividad cognitiva, es decir tomar decisiones rápidas sin un tiempo adecuado para reflexionarlas, lo cual pueden llevar a un resultado erróneo. Al aplicar el Test (FF-SIL) se obtendrá una puntuación de 56 a 43 puntos(24).

Familia Disfuncional: Son aquellas en la cual sus disconformidades disminuyen considerablemente el funcionamiento de su sistema familiar, y por tanto reduce el desarrollo de los potenciales de sus miembros(24). La puntuación en el Test (FF-SIL) será de 42 a 28 puntos.

Familia Severamente Disfuncional: Es un término negativo de extremo de la clasificación del funcionamiento familiar, se caracteriza por el predominio de la impulsividad motora, es decir tomar una decisión sin pensar, dejándose dominar por el ímpetu de la situación(24).La puntuación en el Test (FF-SIL) es de 27 a 14.

INDEPENDIENTE

Inicio de la vida sexual: Es la circunstancia de la vida en la que una persona elige la oportunidad de sostener un vínculo sexual coital, la introducción del pene en la vagina o ano de otra persona, por primera vez con un individuo del mismo o diferente sexo(25). En el cuestionario se recogerá mediante Si/No.

INTERVINIENTE

Uso de algún método anticonceptivo: En esta encuesta, veremos qué métodos anticonceptivos usan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo que iniciaron su vida sexual. En el cuestionario se recogerá por el método que usó.

2.3. Proceso de captación de información

Ingresaron al estudio los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo que estuvieron cursando el año académico 2020 de manera virtual.

Los datos fueron recopilados mediante la encuesta de la Prueba de Percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL)(27) (Anexo 1) previamente validada en población sudamericana por la Lic. Militza Virginia, et. al (Perú 2018), quienes utilizaron el coeficiente alfa de crombrach, obteniéndose un resultado de .883, con los mismos ítems del test, por lo que indica que el Test FF-SIL presenta una buena confiabilidad(28); y la segunda, un cuestionario anónimo de Sexualidad en adolescentes(29) (Anexo 2), que fueron alcanzadas virtualmente con el formato de google forms, vía WhatsApp y/o zoom.

Se recogió la información de las encuestas virtuales con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

2.4. Análisis e interpretación de datos

El registro de datos estuvo consignado en las correspondientes hojas de recolección de datos y fueron procesadas por el paquete estadístico SPSS V 23.0.

Estadística Descriptiva

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias de las variables cualitativas de las cuales se presentaron en tablas de doble entrada y gráficos correspondientes.

Estadística inferencial

Para determinar si las familias disfuncionales son un factor asociado con el inicio de la vida sexual de los adolescentes, se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor al 5% ($p < 0,05$).

Estadígrafo propio del estudio

Se obtuvo el OR para la presencia de la variable asociada con el inicio de la vida sexual en adolescentes con un intervalo de confianza del 95%.

2.5. Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización de la directiva de la Institución Educativa Ricardo Palma y del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que fue un estudio transversal analítico en donde se realizaron encuestas virtuales por la plataforma google forms, se tomó en cuenta la declaración Helsinki II (Numerales: 11,14,15,22,27) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA).

2.6. Limitaciones:

El presente estudio correspondió a un estudio transversal analítico para verificar la asociación que hay entre las familias disfuncionales y el inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma; pero no documentó los conocimientos que tienen de los métodos anticonceptivos, por lo que se recomienda estudios complementarios para priorizar en que colegios se debe realizar educación sexual de urgencia por parte de los estudiantes de medicina de las diferentes facultades de la región.

III.- RESULTADOS:

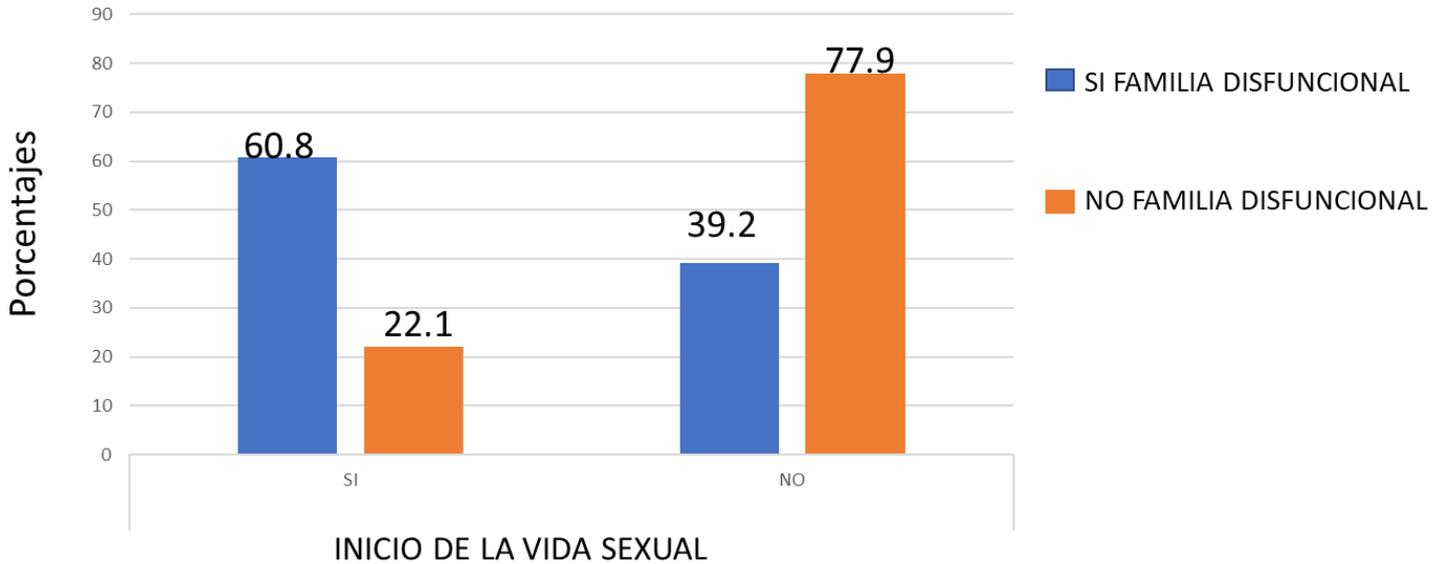
Tabla N°1: Familia disfuncional como factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo periodo 2020:

Familia disfuncional	Inicio de vida sexual		Total
	Si	No	
Si	14 (60.8%)	9 (39.2%)	23 (100%)
No	15 (22.1%)	53 (77.9%)	68 (100%)
Total	29	62	91

FUENTE: Datos recolectados por el autor

- Chi cuadrado: 8.2
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 5.49
- Intervalo de confianza al 95%: (2.4 – 9.3)

Gráfico 1: Familia disfuncional como factor asociado al inicio de vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria expresado en porcentajes de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo periodo 2020:



Fuente: Datos recolectados por el autor

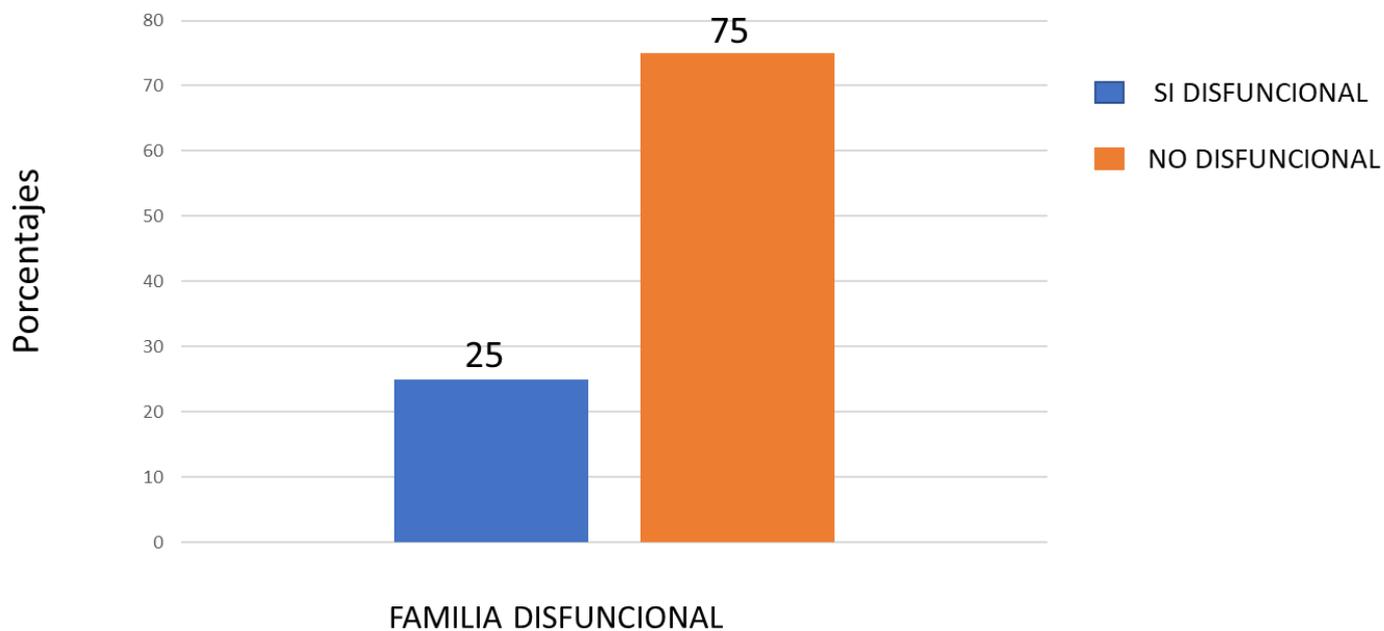
En la Tabla N°1 se encontró que, de 91 encuestados, 23 de ellos provienen de familias disfuncionales, y de estos, el 60.8 % iniciaron su vida sexual y el 39.2% no iniciaron su vida sexual. También se encontró que 68 adolescentes no provienen de familias disfuncionales, y de los cuales el 22.1% iniciaron su vida sexual y el 77.9% no iniciaron su vida sexual, verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con un odds ratio de 5.49 y un $p < 0.05$, con un intervalo de confianza significativo.

Tabla N°2: Porcentaje de familias disfuncionales en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo en el periodo 2020:

PORCENTAJE DE FAMILIAS DISFUNCIONALES		
SI	NO	TOTAL
23 (25%)	68 (75%)	91 (100%)

FUENTE: Datos recolectados por el autor

Gráfico N°2: Porcentaje de familias disfuncionales en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo en el periodo 2020:



FUENTE: Datos recolectados por el autor

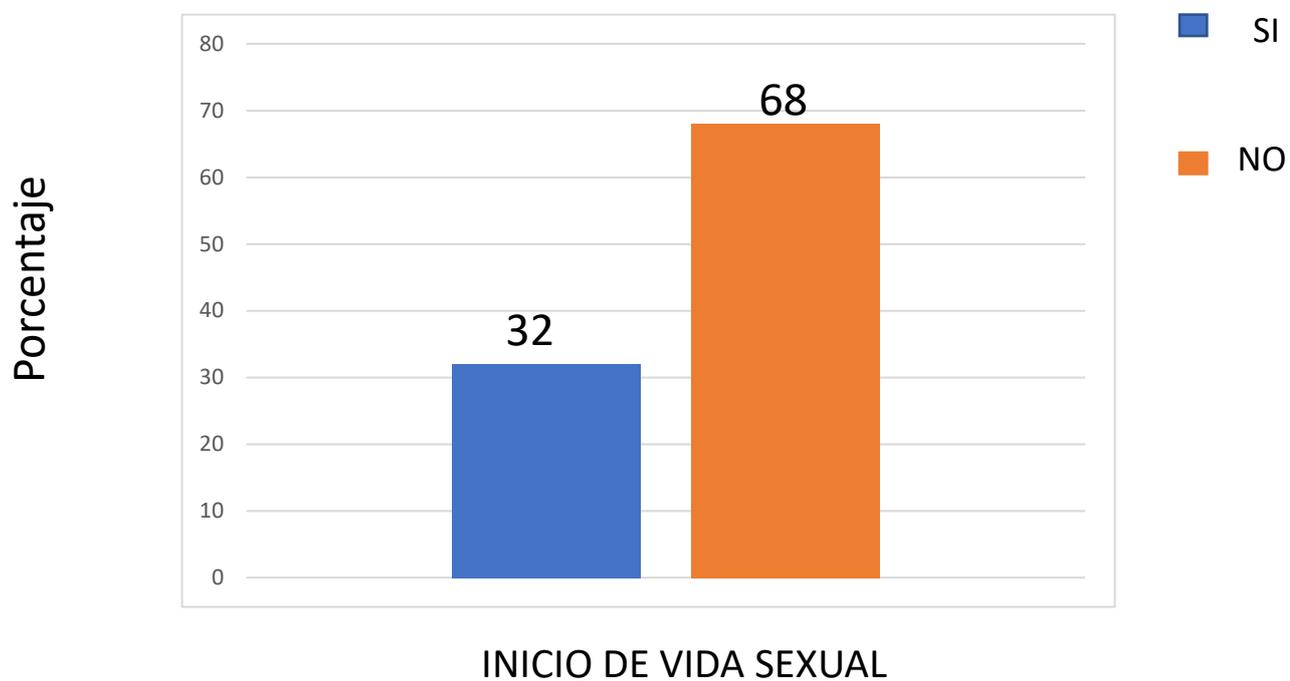
En la Tabla N°2 el porcentaje de familias disfuncionales en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma en el periodo 2020 fue del 25%.

Tabla 3: Porcentaje de inicio de vida sexual en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo periodo 2020:

Estudiantes	Estudiantes	
	n	%
Inicio vida sexual	29	32
No inicio vida sexual	62	68
Total	91	100

FUENTE: Datos recolectados por el autor

Gráfico 3: Porcentaje de inicio de vida sexual en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo periodo 2020:



FUENTE: Datos recolectados por el autor

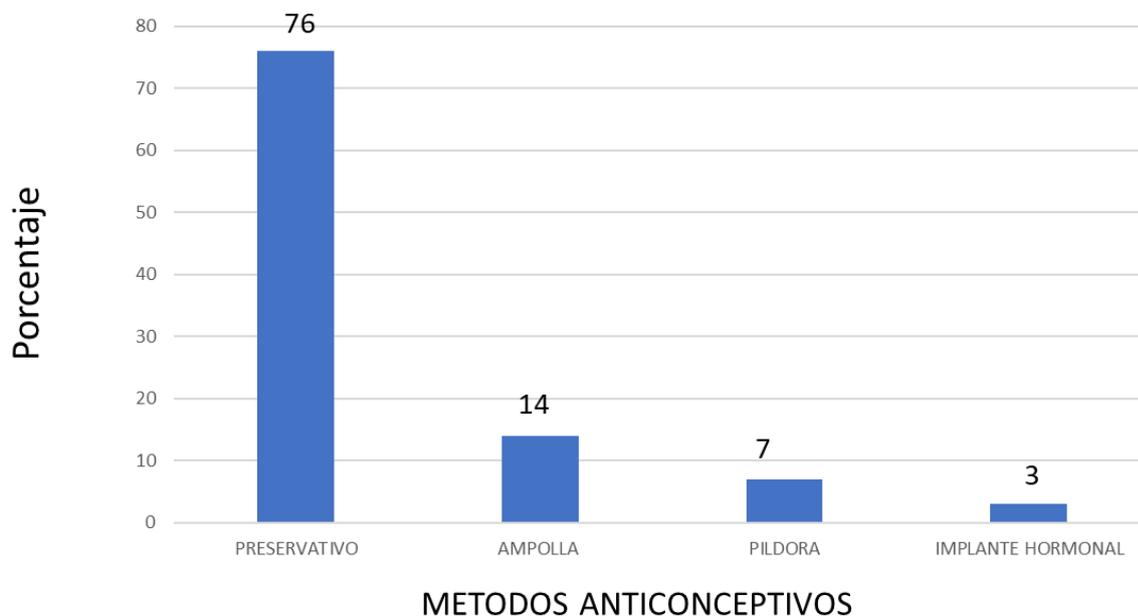
En la Tabla N°3, el porcentaje de adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma del año 2020 que iniciaron su vida sexual fue de 32% (29 alumnos) y los que no iniciaron fue del 68% (62 alumnos).

Tabla 4: Uso de método anticonceptivo de elección en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo expresado en porcentajes, en el periodo 2020 con inicio de vida sexual:

Método anticonceptivo	Estudiantes	
	n	%
Preservativo	22	76
Ampolla	4	14
Píldora	2	7
Implante hormonal	1	3
Total	29	100

FUENTE: I.E. Ricardo Palma de Trujillo - Fichas de recolección: 2020.

Gráfico 4: Porcentajes de método anticonceptivo de elección en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria en la I.E. Ricardo Palma de Trujillo periodo 2020 con inicio de vida sexual:



FUENTE: Datos recolectados por el autor

En la Tabla N°4, la distribución porcentual según tipo de método anticonceptivo de elección que usaron los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma con inicio de vida sexual fue: preservativo (76%); ampolla (14%); píldora (7%) e implante hormonal (3%).

IV.- DISCUSIÓN:

La familia tiene diferentes funciones. La función biosocial, relacionada con la procreación y el cuidado de los hijos; la función económica, dedicada a la obtención y financiamiento del suministro alimenticio y la satisfacción de las necesidades materiales y de salud de sus integrantes; la función espiritual cultural, la cual hace referencia a la enseñanza de la cultura de la sociedad y de la educación (3). Por ello a la familia se le considera base de la sociedad(4). En este marco la familia se puede clasificar en funcional y en disfuncional. Minuchin definió al primer tipo de familias como aquellas que funcionan como “un sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional”.

En la Tabla N°1 se realiza el análisis bivariado entre la familia disfuncional y el inicio de vida sexual en adolescentes; para lo cual se agruparon las categorías de severa disfunción y disfunción en la categoría disfunción familiar y las categorías moderada funcional y funcional como no disfunción familiar; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con un odds ratio de 5.49, con un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que la disfunción familiar es factor asociado a inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5ta año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma.

Dentro de los antecedentes se encontraron hallazgos similares a los descritos en el estudio de Adejumo G, et al en Nigeria en el 2012 examinaron el impacto del tipo de hogar en la actividad sexual en un diseño de investigación transversal, mediante una encuesta; en escuelas secundarias, entre 16 y 19 años con una media de 18,24 años, se vio que 186 (69%) han tenido relaciones sexuales; se encontró un efecto significativo del tipo de hogar en la predicción de la participación de los adolescentes en el sexo prematrimonial con diferencia

significativa entre adolescentes de hogares monoparentales y hogares intactos con un $p < 0,05^{32}$.

Esta similitud que se encuentra con nuestro estudio, es debido a que en los hogares mono paternales las decisiones son tomadas por una sola persona, que suele ser generalmente el quien sustente económicamente a la familia, sin tomar en cuenta las opiniones del resto de sus integrantes, siendo esta semejanza encontrada en uno de los ítems en el test de disfunción familiar; además hace que no se pueda conversar de diversos temas, como es el de las relaciones sexuales, ya que puede ser considerado tabú para el líder de la familia.

En nuestros resultados, podemos registrar coincidencia con lo reportado por Kassahun E, et al en Etiopia en el 2018, que evaluaron la prevalencia de la iniciación sexual temprana y los factores asociados entre los estudiantes de secundaria y preparatoria en un estudio transversal en 723 estudiantes, siendo el porcentaje de iniciación sexual temprana de 18,4%, siendo el factor familiar una variable asociada (AOR = 2.8, 95% IC:1.77,4.53); en este caso podemos encontrar cierta coincidencia con el porcentaje de alumnos que iniciaron su vida sexual temprana, el cual es similar en nuestra región, debido a que aún no hay tanto liberalismo como en otros países.

En la Tabla N°2 se describe el porcentaje de Familias disfuncionales que hay en los alumnos de 4to y 5to año de secundaria, encontrando que fue de un 25% (23 alumnos), este porcentaje es menor en lo encontrado en el trabajo de Inés Domínguez, en Cuba, donde se encontró que el porcentaje de familias disfuncionales fue del 52% (65 alumnos), lo cual es debido a que en Cuba existe mayor liberalismo que en países como el nuestro que son más tradicionales.

En la Tabla N°3 se realiza la descripción del porcentaje de los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria que iniciaron su vida sexual, encontrando que

el porcentaje fue de 32%, observando que poco más de las dos terceras partes de la muestra aún no había dado inicio a su vida sexual.

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Gambadauro P, et al en Reino Unido en el 2018 quienes identificaron correlatos y predictores de iniciación sexual en una gran cohorte multinacional de adolescentes europeos; en 11.110 adolescentes reclutados de 168 escuelas; se encontró que la experiencia sexual inicial fue reportada por 19.2% de 10,757 encuestados; esto fue significativamente más frecuente entre los alumnos mayores de 15 años (41%) y varones (20,8%); de 7.111 alumnos sin experiencia previa el 17 % informó de iniciación sexual³⁰.

En la Tabla N°4 se describe los porcentajes del método anticonceptivo de elección en aquellos adolescentes que declararon que ya habían iniciado su vida sexual, encontrando que el 76%, es decir las tres cuartas partes afirman utilizar el preservativo y en menor medida se reporta el uso de ampolla, píldora e implante hormonal, el cual coincide con el estudio reportado por Megan L, et al en Norteamérica en el 2021; donde identificaron la prevalencia, las características asociadas y las combinaciones del uso de más de un método anticonceptivo en adolescentes en los últimos 3 meses, encontrando que la mayoría combinó condones con otros métodos (58%), mientras que el resto combinó otros métodos hormonales (42%)³¹. Esto es porque el preservativo es el método anticonceptivo más usado a nivel mundial, debido a la facilidad con que puede obtenerse.

V. CONCLUSIONES

1. La familia disfuncional es un factor asociado al inicio de la vida sexual en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo.
2. El porcentaje de Familias Disfuncionales de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo, es menor al porcentaje de Familias no disfuncionales.
3. El porcentaje de adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo que iniciaron su vida sexual fue menor con respecto a los que aún no inician su vida sexual.
4. El método anticonceptivo de elección por los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Ricardo Palma de Trujillo es el preservativo, seguido de la ampolla, píldora e implante hormonal respectivamente.

VI. SUGERENCIAS

1.-Es necesario considerar los hallazgos descritos en nuestra investigación con la finalidad de afinar las estrategias de prevención primaria con el objetivo de implementar programas educativos para minimizar el riesgo de desenlaces adversos en salud reproductiva en adolescentes.

2.-Es pertinente analizar nuevas variables epidemiológicas, clínicas, y sociodemográficas que puedan influir en el inicio de la actividad sexual en adolescentes, así como con otros desenlaces adversos relacionados con aspectos negativos de la salud reproductiva de los adolescentes.

3.-Es conveniente desarrollar nuevas investigaciones por medio de un diseño prospectivo y con una muestra multicéntrica a fin de verificar si los hallazgos observados en nuestra serie pueden ser extrapolables a toda la población de adolescentes de nuestra región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Médica Electrónica. agosto de 2014;36(4):462-72.
2. Carrasco FP. Tipos de familia y bienestar de niños y adultos. :84.
3. Cala MM-, Megret MT-. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. EduSol. 2013;13(44):60-71.
4. Martínez JCB. La familia, núcleo básico de la sociedad. :8.
5. Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf [Internet]. [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf>
6. PERÚ EP de SESAE. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 [Internet]. [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
7. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 11 de junio de 2020];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286>
8. Gómez Mercado CA, Montoya Velez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. 26 de junio de 2014;16(3):394-406.
9. Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. :9.
10. Paredes PPQ. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario «Pedro Borrás Astorga». :12.

11. Domínguez ID. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. :12.
12. Orcasita Pineda LT, Cuenca Morales J, Montenegro Céspedes JL, Garrido Rios D, Haderlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. Rev Colomb Psicol. 1 de enero de 2018;27(1):41-53.
13. Beltrán MIL, García CG. Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. :97.
14. García DER, Muñoz DNR, Gaquín DK, Mérida RAH. Conductas de riesgo en los adolescentes. :12.
15. Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsombath M, Broerse JEW, Sychareun V, et al. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. Federici S, editor. PLOS ONE. 16 de enero de 2019;14(1):e0209675.
16. Guzzo KB, Hayford SR. Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior. Matern Child Health J. enero de 2018;22(1):32-40.
17. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. Cochrane Fertility Regulation Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 29 de junio de 2016 [citado 11 de junio de 2020]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012249>
18. Bellizzi S, Pichierri G, Menchini L, Barry J, Sotgiu G, Bassat Q. The impact of underuse of modern methods of contraception among adolescents with unintended pregnancies in 12 low- and middle-income countries. J Glob Health. diciembre de 2019;9(2):020429.
19. O'Farril DDC, Alfaro DAC, García AGÁ, Gómez DYS. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. :9.
20. Garfield CF, Duncan G, Peters S, Rutsohn J, McDade TW, Adam EK, et al. Adolescent Reproductive Knowledge, Attitudes, and Beliefs and Future Fatherhood. J Adolesc Health. mayo de 2016;58(5):497-503.
21. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. J Pediatr Adolesc Gynecol. abril de 2020;33(2):153-9.

22. Guillén-Astete CA, Zamorano Serrano M, Carballo Carmona C, Penedo Alonso R. Tasa de recidivismo en urgencias por dorsalgia y lumbalgia en función del tratamiento administrado tras una primera valoración. Acta Reumatol [Internet]. 2016 [citado 11 de junio de 2020]; Disponible en: <http://imed.pub/ojs/index.php/ar/article/view/1876>
23. IFMSA_Program_ComprehensiveSexualityEducation.pdf [Internet]. [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: http://ifmsa.org/wp-content/uploads/2016/02/IFMSA_Program_ComprehensiveSexualityEducation.pdf
24. Reyes P, Elizabeth I, Lalama DA, Santiago Á. “NIVELES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA OSCAR EFRÉN REYES DEL CANTÓN BAÑOS”. :62.
25. TITULO - Mendoza - López.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2302/TITULO%20-%20Mendoza%20-%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. ASALE R-, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
27. carpeta-metodologica-aps.pdf [Internet]. [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/carpeta-metodologica-aps.pdf>
28. UNFV_ALVAREZ_MACHUCA_MILITZA_CARMEN_VIRGINIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_PROFESIONAL_2019.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_ALVAREZ_MACHUCA_MILITZA_CARMEN_VIRGINIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. SILLABUS VIRTUAL GINECO OBSTETRICIA FINAL x.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en:

http://universidadvirtual.upao.edu.pe/moodle/pluginfile.php/213179/mod_resource/content/4/SILLABUS%20VIRTUAL%20GINECO%20OBSTETRICIA%20FINAL%20x.pdf

30.-Gambadauro P. Correlates of sexual initiation among European adolescents. PLoS ONE 2018; 13(2): 0191451.

31.-Megan L. Use of concurrent multiple methods of contraception in the United States, 2008 to 2015. Contraception 2021; 3: 100060.

32.-Adejumo G. Impact of family type on involvement of adolescents in pre-marital sex. International Journal of Psychology and Counselling 2012; 3(1); 15-19

33.-Kassahun E. Factors associated with early sexual initiation among preparatory and high school youths in Woldia town, northeast Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health 2019; 19: 378.

ANEXOS

ANEXO 1

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo al criterio seleccionado:

<i>Valores de la Escala</i>	
Casi Siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del Funcionamiento Familiar según puntuación total del FF-SIL

FUNCIONAL	De 70 a 57 puntos
MODERADAMENTE FUNCIONAL	De 56 a 43 puntos
DISFUNCIONAL	De 42 a 28 puntos
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	De 27 a 14 puntos

ANEXO 2

Cuestionario anónimo de sexualidad

Edad (años cumplidos)		Grado educativo	Primaria		Sexo	M
			Secund			F

TIENES ENAMORADA	SI		NO	
HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES	SI		NO	
A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACION	SI		NO	
TE OBLIGARON	SI		NO	
FUE VOLUNTARIA	SI		NO	
FUE PORQUE TENIA CURIOSIDAD	SI		NO	
PORQUE QUERIA ESCAPAR DE CASA	SI		NO	
PORQUE ME SENTIA SOLO(A)	SI		NO	
PORQUE MIS AMIGOS YA TENIAN RELACIONES SEXUALES	SI		NO	

CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE TIENE UNA RELACION SEXUAL	SI		NO	
SABES COMO EVITAR UNA INFECCION QUE SE TRANSMITE EN UNA RELACION SEXUAL	SI		NO	
CONOCES ALGUN METODO SEGURO PARA EVITAR EL EMBARAZO	SI		NO	
SABES COMO Y DONDE CONSEGUIR UN METODO PARA EVITAR EL EMBARAZO	SI		NO	

CUAL METODO PREFIERES	CONDON	T DE COBRE	PILDORA	AMPOLLA	OTROS
-----------------------	--------	------------	---------	---------	-------

ESCRIBE CUÁL.....

COMO TE ENTERAS DEL DESARROLLO SEXUAL Y DE CÓMO SE RELACIONAN EL HOMBRE Y LA MUJER					
CLASES EN TU COLEGIO		AMIGOS	EN LA TELE	INTERNET	OTROS

ESCRIBE CUÁL.....

TUS PADRES CONVERSAN SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD EN TU CASA	SI		NO	
TE EMBARAZASTE ALGUNA VEZ	SI		NO	
QUE PIENSAS DEL ABORTO				
ES PECADO	SI		NO	
ES PELIGROSO	SI		NO	
SABES CÓMO SE REALIZA	SI		NO	