

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de 13 a 16 años

en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Asesor:

Mg. Márquez Ticona Rubén

Autoras:

Blanco Jacobe, Mónica

Orosco Cárdenas, Maribel

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 009-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 23 días de enero del año 2026, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°017-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
Dictaminante :	Mg. Cervantes Carrion Justina
Replicante :	Dra. Espinoza Palomino Aydee

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Blanco Jacobe Mónica

Br.: Orosco Cardenas Maribel

Para optar el Titulo Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (**)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Blanco Jacobe Mónica	Aprobado
Br. Orosco Cardenas Maribel	Aprobado

Siendo las 10.00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dra. Lizarraga Valer Rosa Evangelina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mg. Cervantes Carrion Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Dra. Espinoza Palomino Aydee
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos de las autoras	
Apellidos y nombres	: Blanco Jacobe, Mónica
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 47018031
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0003-0910-7138
Apellidos y nombres	: Orosco Cárdenas, Maribel
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 70777335
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0005-7112-0813
Datos del asesor	
Apellidos y nombres	: Mag. Márquez Ticona, Rubén
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 31032975
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0003-1092-2693
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: febrero del 2024 - marzo 2025
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 20%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, por darme fortaleza en los momentos difíciles y por acompañarme en cada paso de este camino

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su apoyo constante que han hecho posible este logro.

A toda mi familia, por ser mi refugio, mi fuerza y mi mayor motivación para seguir adelante.

Maribel

A mi familia, con todo mi amor, gracias por estar para mí en cada momento, por sus palabras de aliento, su paciencia infinita y por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía. Este logro es tan suyo como mío.

A la memoria de mi padre, que desde el cielo me guía.

A mi madre, Margarita Jacobe León, por sus sacrificios silenciosos, por enseñarme que la educación es la mejor herencia y por ser mi refugio en los días difíciles. Sin ustedes, esto no sería posible.

A mis hijos, Leonardo y Fabrizio, porque son la razón de mi lucha diaria, la fuente de mi energía y la motivación más grande que tengo para superarme. Todo esto lo hice pensando en ustedes.

Mónica

Agradecimiento

Al Mag. Rubén Márquez Ticona, por acompañarnos con paciencia, compromiso y sabiduría a lo largo de este proceso, por estar siempre dispuesto a orientarnos, por cada consejo y por alentarnos a seguir adelante incluso en los momentos más complicados. Su guía fue un verdadero faro cuando más lo necesitábamos.

Al director de la I.E. N.º 54045 El Carmelo, señor Hoover Castañeda Moreano, por abrimos las puertas de su institución con confianza y permitimos realizar nuestra investigación en un ambiente acogedor y respetuoso.

A los padres de familia, gracias por su confianza y por permitir que sus hijos participen activamente en este proyecto. Su apoyo silencioso fue clave para que todo esto sea posible.

A los estudiantes: gracias por su entrega, su entusiasmo y su tiempo. Su participación le dio vida a esta investigación y nos motivó a dar lo mejor de nosotros.

Las autoras

Resumen

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de analizar la relación entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025. Metodológicamente, responde al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 123 adolescentes a quienes se les administró el cuestionario como instrumento de investigación. Los resultados mostraron que el 65 % de los estudiantes percibían problemas en la comunicación familiar a un nivel regular, mientras que el 28.5 % lo percibía a un buen nivel, y el 50.4 % consideraba que la regularidad era la misma para la apertura de la comunicación familiar, mientras que el 28.5 % la consideraba mala. En cuanto a comportamientos sexuales de riesgo, la iniciación de prácticas sexuales fue principalmente a un nivel medio (73.2 %), el número de parejas sexuales fue a un nivel bajo (56.9 %), el tipo de comportamiento sexual fue a un nivel alto (68.3 %), mientras que las relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas fueron mayormente a un nivel bajo (96.7 %). A nivel inferencial, se encontró una relación significativa e inversa entre la comunicación familiar y los comportamientos sexuales de riesgo ($Rho = -0.749$; $p = 0.009$), y los problemas comunicativos estaban significativamente relacionados con todas las dimensiones de riesgo, mientras que la apertura de la comunicación familiar mostró relaciones inversas y significativas con dichos comportamientos ($p < 0.05$).

Palabras clave. comunicación, relaciones familiares, conducta sexual, conducta del adolescente.

Abstract

This research was conducted to analyze the relationship between family communication and risky sexual behaviors among students aged 13 to 16 at the I.E. N°54045 El Carmelo school in Abancay, Apurímac, in 2025. Methodologically, it employed a quantitative approach, a non-experimental design, a correlational level, and a cross-sectional study. The sample consisted of 123 adolescents who were administered a questionnaire as the research instrument. The results showed that 65.0% of students perceived family communication problems as being at a fair level and 28.5% at a good level, while the openness of family communication was considered fair by 50.4% and poor by 28.5%. Regarding risky sexual behaviors, the most prevalent factors were initiation of sexual activity at a medium level (73.2%), the number of sexual partners at a low level (56.9%), and the type of sexual practice at a high level (68.3%), while sexual relations under the influence of psychoactive substances were mostly at a low level (96.7%). At the inferential level, a significant inverse relationship was found between family communication and risky sexual behaviors ($Rho = -0.749$; $p = 0.009$); furthermore, communication problems were significantly related to all risk dimensions, while the openness of family communication showed significant inverse correlations with these behaviors ($p < 0.05$).

Keywords: communication, family relationships, sexual behavior, adolescent behavior.

Índice general

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción y formulación del problema	17
2.2. Objetivos.....	21
2.2.1. Objetivo general	21
2.2.2. Objetivos específicos.....	21
2.3. Justificación e importancia	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	26
III. Marco teórico	28
3.1. Antecedentes.....	28
3.2. Bases teóricas.....	36
3.3. Definición de términos	45

IV. Metodología.....	47
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	47
4.2. Ámbito temporal y espacial	48
4.3. Población y muestra.....	49
4.4. Instrumentos	50
4.5. Procedimientos	54
4.6. Análisis de datos	55
4.7. Consideraciones éticas.....	55
V. Resultados y discusión	57
VI. Conclusiones.....	88
VII.Recomendaciones.....	91
VIII. Referencias.....	93
IX. Anexos.....	99

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Operacionalización de la primera variable</i>	26
Tabla 02. <i>Operacionalización de la segunda variable</i>	27
Tabla 03. <i>Resultante de la aplicación de los criterios de exclusión</i>	50
Tabla 04. <i>Niveles de medición variable: comunicación familiar</i>	52
Tabla 05. <i>Niveles de medición variable: conductas sexuales de riesgo</i>	52
Tabla 06. <i>Expertos validadores</i>	54
Tabla 07. <i>Comunicación familiar de los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	57
Tabla 08. <i>Conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	58
Tabla 09. <i>Relación entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	59
Tabla 10. <i>Relación entre la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	60
Tabla 11. <i>Relación entre los problemas en la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	61
Tabla 12. <i>Relación entre los problemas en la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	62

Tabla 13. <i>Relación entre los problemas en la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	63
Tabla 14. <i>Relación entre la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	64
Tabla 15. <i>Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	66
Tabla 16. <i>Relación entre la apertura de la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	67
Tabla 17. <i>Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	68
Tabla 18. <i>Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	69
Tabla 19. <i>Relación entre la apertura de la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025</i>	70
Tabla 20. <i>Prueba de normalidad</i>	71
Tabla 21. <i>Prueba de la hipótesis general</i>	72
Tabla 22. <i>Prueba de la primera hipótesis específica</i>	72
Tabla 23. <i>Prueba de la segunda hipótesis específica</i>	73

Tabla 24. <i>Prueba de la tercera hipótesis específica</i>	74
Tabla 25. <i>Prueba de la cuarta hipótesis específica</i>	75
Tabla 26. <i>Prueba de la quinta hipótesis específica</i>	76
Tabla 27. <i>Prueba de la sexta hipótesis específica</i>	77
Tabla 28. <i>Prueba de la séptima hipótesis específica</i>	78
Tabla 29. <i>Prueba de la octava hipótesis específica</i>	79
Tabla 30 <i>Prueba de la novena hipótesis específica</i>	80
Tabla 31. <i>Prueba de la décima hipótesis específica</i>	81

Índice de anexos

Anexo 01. <i>Matriz de consistencia</i>	99
Anexo 02. <i>Documento que autoriza la aplicación del instrumento en la institución</i>	104
Anexo 03. <i>Validación de instrumentos</i>	105
Anexo 04. <i>Cuestionario de investigación</i>	112
Anexo 05. <i>Base de datos</i>	115
Anexo 06. <i>Galería de fotografías</i>	118

I. Introducción

Las dinámicas familiares influyen decisivamente en la adopción de valores, la toma de decisiones y el comportamiento en sus miembros, y el impacto es aún mayor en la adolescencia. En este sentido, la comunicación parental se convierte en el camino más efectivo para orientar y resguardar a los y las adolescentes de situaciones de riesgo, como la actividad sexual precoz sin la información y las medidas de prevención correspondientes. La tarea de los padres es más compleja, ya que se acompaña de cambios emocionales, sociales y físicos que caracterizan la adolescencia. A pesar de que la comunicación es una clave para promover decisiones saludables y responsables, en muchos hogares persiste el silencio en torno a la sexualidad y, cuando hay comunicación, es de tipo impositivo y vertical, lo que aumenta el riesgo.

En la provincia de Abancay, muchos adolescentes, bajo diversos factores, han iniciado su vida sexual sin la orientación y acompañamiento adecuado, elevando el riesgo de embarazos no planificados, Infecciones de Transmisión Sexual o desarrollar vínculos afectivos poco saludables. Por ello, la presente investigación busca analizar de qué manera se relaciona la comunicación familiar con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025.

La estructura de este trabajo se organizó en los siguientes apartados:

I. Introducción, se detallaron aspectos fundamentales que refirieron la realización de este estudio.

II. Descripción de la realidad problemática, se presenta el diagnóstico situacional actual del problema en estudio, además, la formulación del problema, objetivos, justificaciones e hipótesis del estudio, así como la operacionalización de las variables.

III. Marco teórico, se presentan los antecedentes que justifican empíricamente a la investigación, así como el sustento teórico fundamentado en teorías y modelos que explican a las variables investigadas. Además de la definición de términos clave que favorecen una mejora amplitud y entendimiento temático.

IV. Metodología, tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados para el desarrollo de la presente.

V. Resultados y discusión, se presentan los resultados, tanto descriptivos como inferenciales, apoyados en tablas y figuras interpretadas, además se realizó la discusión de los resultados dentro del método de triangulación que contrastan los hallazgos con los antecedentes y teorías fortaleciendo la comprensión de las variables.

VI. Conclusiones, se presentan las conclusiones, formuladas con base en los resultados obtenidos

VII. Recomendaciones, las cuales se encuentran orientadas a los distintos actores implicados en la educación y desarrollo de los adolescentes.

VIII. Referencias bibliográficas, se presenta el listado de las fuentes consultadas durante el desarrollo de la investigación.

IX. Anexos, comprendido por los documentos y evidencias que permiten demostrar la coherencia y veracidad de información plasmada en la presente.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Actualmente, las conductas sexuales de riesgo en adolescentes constituyen una problemática relevante de salud pública y social, debido a sus implicancias en el bienestar físico, emocional y social de esta población. Estas conductas incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, la falta de uso de métodos de protección, la multiplicidad de parejas sexuales y el desconocimiento o subestimación de las consecuencias asociadas, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planificados. Esta situación se vuelve especialmente preocupante en el grupo etario de 13 a 16 años, etapa en la que los adolescentes atraviesan cambios significativos y presentan una mayor vulnerabilidad frente a la toma de decisiones impulsivas (1).

La ausencia de una comunicación familiar abierta, clara y basada en la confianza dificulta que los adolescentes accedan a información adecuada y oportuna sobre sexualidad responsable, prevención de riesgos y autocuidado. Como consecuencia, los adolescentes tienden a recurrir a fuentes externas poco confiables, entre ellas las redes sociales, internet o amigos, incrementando la posibilidad de asumir conductas sexuales sin la información y protección adecuada, situación que se agrava al no existir acompañamiento parental que permita esclarecer dudas y promover decisiones responsables respecto al inicio de la vida sexual (2). En este escenario, resulta evidente que las conductas sexuales de riesgo no se

presentan de manera aislada, sino que están estrechamente vinculadas a la dinámica familiar y, en particular, a la calidad de la comunicación entre padres e hijos (3).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reportó que a nivel mundial, para el segundo semestre del año 2024, el 80% de los adolescentes menores de 15 años eran sexualmente activos presentando prácticas sexuales riesgosas, entre ellas la omisión del uso de preservativos, que presentó una disminución significativa pasando del 70% al 61% de uso en adolescentes, este descenso ha generado un aumento de los embarazos adolescentes en América Latina y el Caribe, con un incremento del 10,1% en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, lo que conlleva a una tasa anual de mortalidad del 13,2% en mujeres adolescentes debido a abortos inseguros y clandestinos. Alcanzando una tasa de 30 muertes maternas por cada 10.000 abortos (4).

Por otro lado, la tasa de enfermedades de transmisión sexual (ETS) es más alta entre las personas de 15 a 24 años, siendo los varones quienes presentan una mayor prevalencia de estas infecciones, alcanzando el 82% de los casos en la región latinoamericana, entre la ETS de mayor prevalencia se encuentra la sífilis congénita con 30.338 casos registrados (5). Frente a esta situación, se identificaron 15.338 adolescentes que contrajeron una ETS durante su primera experiencia sexual, lo que indica que el 32% de los adolescentes que inician su vida sexual lo hacen sin haberse informado adecuadamente sobre las infecciones y las medidas preventivas. En Estados Unidos se reportó 2,5 millones de adolescentes con una o más ETS, como el VIH, la gonorrea, la sífilis y la clamidia, situación que reflejó el incremento anual de una tasa del 4% en la población adolescente (6).

En el contexto peruano, entre 2000 y 2010 se estimó que la edad promedio para el inicio de la vida sexual activa era de 16 años tanto para varones como para mujeres. Sin embargo, en 2025, según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), se identificó que el 7,6% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 13 y 14 años, el 34,9% entre los 15 y

17 años, y el 24,6% entre los 18 y 19 años. Como resultado, el 67,1% de las mujeres experimentaron consecuencias como abortos, embarazos no deseados o contrajeron alguna ETS. Cabe señalar que las mujeres que comenzaron su vida sexual de manera temprana provienen principalmente de zonas rurales de las tres regiones del país: costa, sierra y selva. Este fenómeno refleja que, a los 19 años, los adolescentes han tenido, en promedio, al menos 10 parejas sexuales (7).

En la región de Apurímac, la tasa de embarazos adolescentes entre los 15 y 19 años alcanza el 7,92%, constituyendo una de las cinco principales causas de morbilidad en la región (8). En 2022, se registraron 29 casos de VIH y 12 de Sida, pero en 2024, solo se reportaron 3 casos de VIH, lo que indica que varios de los casos positivos registrados en 2022 han resultado en decesos (9)

En la ciudad de Abancay, al igual que en otras zonas del Perú y del mundo, la conducta sexual de riesgo en los y las adolescentes constituye un problema creciente para la salud pública. La ausencia de comunicación y educación sobre sexualidad en los colegios públicos, además de la falta de recursos sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias de los embarazos no planeados, profundizan la desinformación que da lugar a riesgo en la conducta sexual. Por otro lado, los y las adolescentes, además de tener escasa información confiable, presentan dificultades de comunicación con sus padres, son influenciados por sus pares y son objeto de contenido sexual en los medios de comunicación. Además, el consumo de alcohol y drogas aumenta la probabilidad de tomar decisiones impulsivas e inseguras, lo que agrava aún más la situación.

A nivel de la institución educativa, se logró identificar comportamientos agresivos y de rebeldía, casos de embarazo en las estudiantes, así como frecuencia de conductas de índole sexual en los estudiantes en las horas de recreo.

2.1.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona la comunicación familiar con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?

- ¿Cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?
- ¿Cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

- Identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Identificar cómo se relaciona la apertura de la comunicación familiar con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

Teóricamente la investigación tiene como finalidad profundizar y brindar información actualizada sobre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo. Por tanto, este estudio servirá como antecedente para investigaciones posteriores.

Metodológicamente, en el presente estudio diseño el “Cuestionario para medir las conductas sexuales de riesgo” tomando en cuenta estudios previos y considerando el contexto de investigación, por lo tanto, el instrumento servirá para investigaciones posteriores que busquen medir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes dentro de contextos similares a los de la Institución Educativa El Carmelo de Abancay.

El estudio permite realizar estrategias educativas desde la práctica del profesional de la enfermería, enfocadas en la mejora de la comunicación en el ciclo familiar, sobre todo en la relación entre padres e hijos, como un aspecto primordial en la prevención de conductas de riesgo en torno a la sexualidad. También, la construcción de esta propuesta permitirá el diseño de consejería y educación en el promotor de acciones escolares y comunitarias que, en el ejercicio de la enfermería, mejor le dará a los adolescentes pautas sobre el ejercicio de la sexualidad responsable. De esta manera, el estudio ayudará a la profesional de enfermería en la prevención de embarazos no programados y enfermedades de transmisión sexual, promoviendo el bienestar integral de este grupo etario.

Desde el justificante social, esta investigación busca contribuir al problema de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y el reforzamiento de la familia como agente protector.

El hecho que la comunicación familiar sea idónea, se puede traducir en el bienestar psíquico y físico de los adolescentes, además de favorecer un desarrollo integral y responsable de su vida sexual y afectiva. También, los resultados, eventualmente, pueden ser un aporte para la creación de políticas públicas en el ámbito de la educación sexual en las escuelas y en las

familias, en la construcción de una sociedad informada y consciente de la atención preventiva en la salud sexual y reproductiva.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La comunicación familiar se relaciona significativamente con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

- La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025
- La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

2.5. Variables

Tabla 01.

Operacionalización de la primera variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Expresión Final	Escala
Comunicación familiar	Es el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción y apertura de comunicación, afrontando los problemas de comunicación (26).	Problemas en la comunicación familiar	Disfunción comunicativa, dificultad en la integración familiar, interacción familiar negativa y selectividad de información compartida	<p>Expresión para ambas dimensiones</p> <p>Mala = 5 a 11 puntos</p> <p>Regular = 12 a 18 puntos</p> <p>Buena = 19 a 25 puntos</p>	<p>1= Extremadamente Insatisfecho</p> <p>2= Generalmente Insatisfecho</p> <p>3= Indeciso/a</p> <p>4= Generalmente Satisfecho</p> <p>5 = Extremadamente Satisfecho</p>
		Apertura de la comunicación familiar	Libertad para comunicarse y satisfacción con el tipo de comunicación	<p>Expresión para ambas dimensiones</p> <p>Mala = 5 a 11 puntos</p> <p>Regular = 12 a 18 puntos</p> <p>Buena = 19 a 25 puntos</p> <p>Expresión para la variable</p> <p>Mala = 10 a 22 puntos</p> <p>Regular = 23 a 36 puntos</p> <p>Buena = 37 a 50 puntos</p>	

Tabla 02.
Operacionalización de la segunda variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Expresión Final	Escala
Conductas sexuales de riesgo	Es el conjunto de actividades de índole sexual que comprometen la integridad física y psicológica del adolescente, provocado por el inicio temprano su vida sexual, aumentando el riesgo si se realiza bajo el efecto de sustancias psicoactivas, numerosas parejas y diversos tipos de práctica sexual, además de no usar preservativo en las prácticas sexuales (31)	Inicio de prácticas sexuales	Edad de inicio de vida sexual	Bajo = 1 punto Medio = 2 puntos Alto = 3 puntos	1 = A los 16 años 2 = Entre 14 y 15 años 3 = Menor o igual a 13 años
		Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas	Relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, plantas alucinógenas o sustancias químicas	Bajo = 3 a 5 puntos Medio = 6 a 8 puntos Alto = 9 puntos	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Siempre
		Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que tuvo relaciones sexuales desde su inicio sexual	Bajo = 1 punto Medio = 2 puntos Alto = 3 puntos	1 = Solo 1 persona 2 = De 2 a 3 personas 3 = Más de 3 personas
		Tipo de práctica sexual	Sexo vaginal, anal y/u oral	Bajo = 1 punto Medio = 2 a 3 puntos Alto = 4 a 6 puntos	1 = Vaginal 2 = Anal 3 = Oral 4 = Vaginal – oral 5 = Vaginal – anal 6 = En grupo
		Prácticas sexuales sin preservativo	No uso del preservativo por placer, por desconocimiento de consecuencias o por presión de la pareja	Bajo = 3 a 5 puntos Medio = 6 a 8 puntos Alto = 9 puntos	Expresión para la variable Bajo = 9 a 16 puntos Medio = 17 a 23 puntos Alto = 24 a 30 puntos

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mazumba et al. (2024) en su investigación: “Comunicación extrafamiliar y comportamiento sexual riesgoso de adolescentes en áreas urbanas, zona de salud de Mont Ngafula en Kinshasa” desarrollada en Kinshasa – República del Congo. Objetivo: analizar la influencia entre la comunicación extrafamiliar y la adopción de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Metodología: estudio de nivel descriptivo-correlacional y transversal que contó con la participación directa de 400 adolescentes. Resultados: el 7% y el 10%, hablan con sus padres sobre sexualidad. Entre las otras principales fuentes de información explotadas por los adolescentes sobre la sexualidad, tenemos la escuela, los amigos, la televisión y otras fuentes no especificadas que son más explotadas por los adolescentes, ante las conductas sexuales de riesgo adoptadas por los adolescentes tenemos el 60,5% de los casos de relaciones sexuales tempranas, el 81,8% de los casos de parejas múltiples y el 83,4% de los casos de no uso del preservativo. Conclusión: existe una relación negativa entre la comunicación extrafamiliar y las conductas sexuales de los adolescentes en un entorno urbano (10).

Rodríguez et al. (2021), desarrollaron su investigación: “La comunicación familiar y su efecto en la educación sexual de los adolescentes de Jipijapa” en México. Con el objetivo de determinar el efecto que tiene la comunicación familiar en la educación sexual de los

adolescentes. Metodología: respondió al tipo básico, nivel descriptivo de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población fue de 381 adolescentes de 12 a 16 años, en quienes se empleó la encuesta como medio de recolección de información. Los resultados demostraron que el 47% de los adolescentes refirieron que la comunicación familiar es importante para evitar conductas sexuales riesgosas, además que el 48% refirieron que la familia debería ser el medio que brinde información sobre sexualidad, mientras que el 37% señaló que sus padres son los principales portadores de educación sexual en su ámbito familiar. En conclusión, se demostró que una adecuada comunicación familiar, permite que los adolescentes no desarrollen conductas sexuales de riesgo en niveles altos. (11)

Badillo-Vilora et al. (2020), realizaron su estudio: “Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019” en Colombia, con la finalidad de identificar los comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados en los estudiantes. La metodología respondió a la ruta cuantitativa, de alcance descriptivo-correlacional y tipología básica. La muestra estuvo compuesta por 235 estudiantes de 16 a 28 años. Para la recolección de información se utilizaron cuestionarios estructurados según las variables analizadas. Se halló como resultado que el 70% de los encuestados fue de género femenino, mientras que se halló que el 50% de féminas, inició su vida sexual de manera precoz (entre los 15 y 18 años), mientras que en los varones, el 30% de los varones señaló haber iniciado antes de los 15 años. El 76.4% reportó haber tenido sexo con desconocidos. 62.9% señaló haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga, y 27% practica sexo vaginal sin protección. También, se encontró que la mayoría de la muestra era de estrato económico alto, y la orientación sexual del mayor grupo encuestado era bisexual y homosexual. En resumen, los factores más asociados con el riesgo de conductas sexuales fueron: la edad de inicio de las relaciones sexuales, la orientación sexual y el nivel socioeconómico. (12)

Pérez et al. (2018), presentaron su investigación: “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016, desarrollada en Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Metodológicamente el estudio se realizó dentro de la ruta cuantitativa, de nivel relacional y diseño transversal. Contando con la participación de 71 adolescentes de 14 a 19 años, en quienes se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Los resultados encontrados demostraron que el 66,6% de los adolescentes tuvo de dos a más parejas sexuales, mientras que el 40% no suele utilizar el preservativo en sus encuentros sexuales, además se evidenció que el 54,3% de los adolescentes no utiliza algún tipo de método preventivo contra los ITS. Por otro lado, se halló que el 46% de los adolescentes tiene hogares con funcionamiento familiar disfuncional. Por tanto, se halló relación directa y baja ($\rho = 0,270$ y $p = 0,044$ -). Concluyeron en señalar que a mayor predominio de disfunción familiar, habrá mayor presencia de adolescentes con conductas sexuales de riesgo. (13)

Antecedentes nacionales

Cipriano y Pérez (2024), realizaron su estudio “Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023”, con el propósito de determinar la relación que existe entre la comunicación familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Metodología: estudio de nivel correlacional. Tipo básico y diseño no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 61 adolescentes a quienes se les administró la encuesta como medio de recopilación de información. Los resultados hallados reflejaron que el 63,9% percibe estilo de comunicación negativa en su hogar, sin embargo, muestran bajo riesgo en conductas sexuales, Se encontró que un 72.1% exhibió conductas sexuales de riesgo y un 3.3% de alto riesgo. Por tanto, no se evidenció relación alguna entre el tipo de comunicación familiar y

las conductas sexuales de riesgo en el alumno de la institución educativa mencionadas ($\chi^2 = 5.088$, $gl = 2$, $p = 0.079 > 0.05$), lo que indica que pueden considerarse como variables independientes. (14)

García (2024) realizó su estudio: “Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E.P Agropecuario N:13 Huancabamba-Piura, 2023” en Huancabamba – Piura. Objetivo: determinar la relación que existe entre las variables. Metodología: tipo cuantitativo, nivel correlacional diseño no experimental, y de corte transversal, con una población constituida por 180 y la muestra trabajada será de 123 adolescentes, como instrumento se usó la encuesta distribuida en 3 secciones con 32 ítems, para evaluar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo. Resultados: se ha determinado en los adolescentes que fueron parte de la investigación, que predominó el conocimiento alto 42,3%, las conductas de riesgo fueron ausentes 83,8%, al evaluar la relación de ambas variables se evidenció que los adolescentes que obtuvieron un conocimiento alto 42,3% predominó la ausencia de conductas de riesgo con el 40,7%. Conclusión: existe relación estadísticamente significativa ($p \text{ valor} = 0,019 < \alpha = 0,05$) entre las variables y se confirma la hipótesis alterna, lo que confirma que el conocimiento es elemental para obtener ausencia de conductas de riesgo y evitar una % infección de transmisión sexual (15).

Cipriano y Pérez (2023) desarrollaron su estudio: “Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N°81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023”, en La Chira – Trujillo. Objetivo: determinar la relación existente entre ambas variables. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de tipo básica, contando con la participación de 61 adolescentes como parte de su muestra, a quienes se les administraron cuestionarios. Resultados: el 100% (61) de adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira, el

63.9% (39) tienen comunicación poco frecuente entre padres e hijos acerca de sexualidad; además de mantener un estilo de comunicación negativa 63.9% (39) los adolescentes muestran bajo riesgo en conductas sexuales 72.1% (44), solo el 24.6% (15) muestra conductas sexuales de mediano riesgo y el 3.3% (2) muestran conductas sexuales de alto riesgo. Conclusión: no existe relación significativa entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de mencionada institución educativa ($\chi^2 = 5.088$, $gl = 2$, $p = 0.079 > 0.05$), lo que indica que ambas variables son independientes entre sí (16).

Quispe y Quispe (2022) realizaron su estudio: “Estilos de crianza y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa del distrito de Acoria – Huancavelica, 2022” en el Distrito de Acoria – Huancavelica. Objetivo: determinar la relación que existe entre estilos de crianza y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes. Metodología: enfoque cuantitativo transversal, de tipo básica, nivel relacional y diseño no experimental. Se incluyeron a 160 adolescentes entre varones y mujeres, entre edades de 11 a 19 años, quienes respondieron la escala de estilos de crianza y la escala de actitudes sexuales de riesgo. Resultados: Rho de Spearman = - 0,324 demostrando correlación inversa baja, es así que $0,018 < 0,05$. Conclusión: se corrobora que son pocos que consideran a mayor crianza menor actitudes sexuales (17).

Gamboa et al. (2020), con su investigación “Conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario de una I.E. estatal de la ciudad de Iquitos”, tuvieron el objetivo de determinar la asociación entre la conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de una I. E. estatal de la ciudad de Iquitos. Metodología: diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Se llevó a cabo en un grupo de 500 adolescentes entre 13 y 19 años. Los instrumentos usados fueron el cuestionario Conducta Sexual de Riesgo

(CSR) por Apaza (2018) y la Escala de comunicación Padres-Adolescentes(PAC) de Barnes y Olson (1982) adaptado en el Perú por Bueno, Tomas y Araujo (1998). Resultados: los resultados obtenidos demuestran que no existe asociación significativa entre el nivel de comunicación con el padre y las conductas sexuales de riesgo. En cambio, se aprecia que el nivel de comunicación con la madre se asocia significativamente con la edad de inicio sexual ($X^2=2.303$; $p<.05$), con la cantidad de parejas sexuales ($X^2=8.758$; $p<.01$) y uso de preservativo ($X^2=3.803$; $p<.05$) como medida de protección. Conclusión: a mayor comunicación menor probabilidad en conducta sexual de riesgo. (18)

Fernández (2022) con su estudio: “Educación sexual y conductas sexuales de riesgo en Institución Educativa Nuñumabamba. Cajabamba, 2022” en Cajabamba – Cajamarca. Objetivo: analizar la relación entre educación sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Metodología: el tipo y diseño de estudio fue no descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo, trabajando con una muestra universal de 59 estudiantes, todos en etapa de la adolescencia procedentes de zona rural. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: indicaron que el 55,9% son estudiantes del sexo masculino y 44,1% de sexo femenino. Todos se encuentran entre las edades de 12 a 17 años. Del 42,4% de adolescentes que no recibió el 80% de las sesiones de educación sexual en su institución educativa, 33,9% no presentó ninguna conducta sexual de riesgo; mientras que 8,5% si tuvo alguna conducta sexual de riesgo. A su vez, del 57,6% de adolescentes que si recibió educación sexual 35,6% no presentó alguna conducta sexual de riesgo y 22% si tuvo conductas riesgosas. Conclusión: que no existe relación significativa entre las variables de educación sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa Nuñumabamba; al tener un valor de significancia $p=0,111>0.05$ (19).

Antecedentes regionales o locales

Barrientos y Cancho (2024) con su investigación: “Conductas sexuales de riesgo y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2023” Andahuaylas – Apurímac. Objetivo: determinar la relación entre las conductas de riesgo y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en la unidad de estudio. Metodología: el método hipotético-deductivo, de tipo básico - correlacional y diseño no experimental - transversal. La población se conformó por 589 estudiantes y la muestra fue 233 estudiantes. Se aplicaron dos cuestionarios para ambas variables. Se utilizó prueba de Chi cuadrado de Pearson para la prueba de hipótesis. Resultados: El 69.1% de estudiantes tenían entre 17 a 22 años, la mayoría 78.1% eran mujeres. Al evaluar la conducta sexual, se identificó que el 58.8% no tienen riesgo en su conducta, mientras que el 41.2% si tienen riesgo. En cuanto a las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), un 33.9% tienen actitud desfavorable y el 66.1% muestra una actitud favorable. Del test Chi-Cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor de 16.5 y un p valor significativo de 0.000. Conclusión: Se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre la conducta sexual de riesgo y las actitudes frente las infecciones de transmisión sexual ($p=0.000$) en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2023 (20).

Contreras y Carrasco (2023) con su investigación: “Vínculo parental correlacionado con autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Abancay 2022” Abancay – Apurímac. Objetivo: determinar la correlación entre el vínculo parental y con la autoestima en adolescentes de la institución educativa Miguel Grau Abancay 2022. Metodología: tipo de investigación fue básica, de nivel correlacional y diseño no experimental - trasversal, la unidad de análisis se conformó por los estudiantes adolescentes, cuya población total fue 520 alumnos, del cual mediante un muestreo probabilístico se

obtuvo una muestra de 222 alumnos. Se aplicaron dos cuestionarios; cuestionario de apego CaMir-R para el apego parental y el inventario de autoestima Coopersmith (SF-CSEI). Resultados: se evidencio que el 70,7% de los adolescentes perciben el apego parental como regular y el 23,4% tienen un vínculo parental alto. Por otro lado, el 73,9% tienen una autoestima media baja y el 24,3% poseen una autoestima media alta. La mayoría con autoestima media baja tiene un vínculo parental regular 61,7%, seguidos por un vínculo bajo 5,4% y alto 6,8%. Conclusión: se evidenció que el coeficiente de correlación observado es de 0.518, lo cual sugiere una relación positiva moderada y el valor de sig. ($p=0.000$), en virtud de estos hallazgos. Concluye: que el vínculo parental se relaciona con la autoestima en adolescentes, lo que sugiere que la calidad de la relación con el padre tiene un impacto significativo en la autoestima de los adolescentes (21).

Soto (2021) realizó su estudio: “Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales en adolescentes de la Institución Educativa de Nuestra Señora de las Mercedes – Abancay 2021” en Abancay – Apurímac. Objetivo: evaluar la relación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el comportamiento sexual en el dominio social de los adolescentes de la Institución Educativa. Metodología: el estudio fue de tipo correlacional con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo representada por adolescentes de 14 a 18 años de educación secundaria. Resultados: el 98% la muestra son adolescentes entre 14, 15, 16 y 17 años siendo de 15 años un 37.01% y un 36.3% adolescentes de 16 años, además los 99.64% de la muestra son de sexo femenino, el 37.01% de la muestra del tercer grado mientras que un 33.81% son del cuarto grado y un 29.18% son de quinto grado. Por otro lado, se ha encontrado que el 75.45% de la muestra no saben nada, sobre métodos anticonceptivos, mientras que un 19.93% tienen un conocimiento regular de método anticonceptivos y solo un 4.62% tienen conocimiento suficiente y se ha encontrado que

98.22% tiene un nivel de comportamiento Conclusión: bajo en el aspecto sexual, mientras que un 1.78% tienen un comportamiento sexual de nivel medio (22).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Comunicación familiar

La comunicación familiar es un pilar fundamental para el bienestar emocional y social de las personas, en particular durante las etapas más vulnerables de la vida, como la infancia y la adolescencia. Este proceso no solo implica el intercambio de palabras, sino también la transmisión de valores, creencias, afectos y apoyo mutuo (23).

La adolescencia es un período crucial en el que se adquieren nuevas habilidades y se generan cambios en la forma de relacionarse, incluyendo, la comunicación con los padres. Se busca fomentar la comunicación en este ámbito, y ayudar a la duración de los ajustes que la adolescencia conlleva. (2).

La comunicación familiar se refiere al proceso mediante el cual los miembros de una familia intercambian información, ideas, sentimientos y valores. No se limita únicamente a las palabras habladas, sino que incluye el lenguaje no verbal, como los gestos, el tono de voz y la actitud corporal. Existen varios tipos de comunicación dentro de las familias: abierta, afectuosa, autoritaria o conflictiva, y cada uno de estos modelos tiene un impacto profundo en el desarrollo de las relaciones familiares (24).

De acuerdo a Guevara et al., es uno de los factores más importantes para el desarrollo de relaciones saludables y satisfactorias dentro del hogar, ya que facilita la comprensión mutua, fortalece los lazos afectivos y permite la resolución de conflictos de manera efectiva (25).

3.2.1.1. Dimensiones de la comunicación familiar

Para Copez-Lonzoy et al., es el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y emociones dentro de una unidad familiar, a través de la percepción de satisfacción respecto a la comunicación familiar, escuchar, expresar afecto, discutir ideas y mediar conflictos. Es

el proceso mediante el cual los miembros de una familia intercambian ideas, emociones, pensamientos y valores. (26). En tanto establecen como sus dimensiones:

3.2.1.1.1. Problemas en la comunicación familiar: evalúa el grado en que los miembros de la familia se sienten libres y satisfechos con la comunicación familiar. (26). Mientras que Guachamboza y Ponce, lo definieron como las diferencias culturales o generacionales que influyen en la manera de comunicarse. Los padres e hijos pueden tener expectativas diferentes sobre lo que es apropiado o no en la comunicación, lo que genera choques o incomprensiones (28).

- **Indicadores de los problemas en la comunicación familiar**

- **Libertad para comunicarse:** se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para expresar sus pensamientos, sentimientos, opiniones y necesidades de manera abierta y sin temor a ser juzgados, criticados o reprimidos.
- **Satisfacción con el tipo de comunicación:** hace alusión al grado en que los miembros de la familia se sienten cómodos y contentos con la manera en que se comunican entre ellos. Esto incluye la percepción de que la comunicación es clara, respetuosa, afectiva y efectiva para resolver problemas, expresar emociones y fortalecer los lazos familiares.

3.2.1.1.2. Apertura de la comunicación familiar: Evalúa el grado aspectos disfuncionales en la comunicación, tales como dificultades en la integración, estilos negativos de interacción familiar y la selectividad sobre lo compartido en el sistema familiar (26). Castro et al., señalan que la apertura en la comunicación familiar es esencial para el bienestar emocional y el desarrollo saludable de todos los miembros de la familia, por tanto, fomenta un ambiente de confianza y respeto, donde las emociones y los pensamientos pueden ser compartidos libremente, creando así relaciones más fuertes y estables (27).

- **Indicadores de la apertura de la comunicación familiar**

- **Disfunción comunicativa.** Se refiere a patrones ineficaces o inapropiados de intercambio de información entre los miembros de la familia. Esto puede incluir mensajes confusos, contradictorios o poco claros.
- **Dificultad en la integración familiar:** hace referencia a la incapacidad de los miembros de la familia para coordinarse y participar de manera armónica en actividades comunes o en la toma de decisiones.
- **Interacción familiar negativa:** Implica la predominancia de intercambios hostiles o conflictivos en las relaciones familiares. Incluye discusiones frecuentes, críticas constructivas, sarcasmo, falta de respeto y comportamientos defensivos que empeoran el clima emocional en el hogar y afectan la convivencia.
- **Selectividad de información compartida:** consiste en la tendencia de que algunos miembros de la familia tienen a filtrar, omitir o manipular de alguna otra manera la información que comparten con los demás. Esta selectividad puede deberse a desconfianza, miedo a generar conflictos o la intención de controlar ciertas situaciones, lo que afecta la transparencia y la confianza en las relaciones familiares.

3.2.1.2. Elementos de la comunicación familiar

Son factores esenciales que facilitan el entendimiento y fortalecen las relaciones entre los miembros de una familia. Estos componentes permiten que la comunicación sea efectiva, clara y positiva (29). A continuación, se detallan los principales elementos:

- **Escucha activa:** implica prestar total atención a lo que dice el otro miembro de la familia, sin interrupciones y sin juicios inmediatos. La escucha activa es esencial para comprender las necesidades y preocupaciones de los demás.

- **Expresión emocional:** la capacidad de expresar sentimientos de manera clara y honesta es fundamental en la familia. Los padres y los hijos deben sentirse libres para expresar sus emociones, sean estas positivas o negativas, para evitar malentendidos y resentimientos.
- **Claridad en los mensajes:** es importante que lo que se diga sea claro y directo, para evitar ambigüedades que puedan generar confusión. A menudo, la falta de claridad puede causar malentendidos y tensiones.
- **Respeto mutuo:** es fundamental que cada miembro de la familia respete las opiniones y sentimientos de los demás, incluso si no están de acuerdo. El respeto es la base para una comunicación abierta y sincera.

3.2.1.3. Tipos de comunicación familiar

Existen varios tipos de comunicación familiar que influyen en la dinámica y el bienestar de los miembros del hogar, cada tipo se caracteriza por un estilo diferente de interacción y puede tener efectos positivos o negativos en las relaciones familiares (30).

- **Comunicación abierta y directa:** en este tipo de comunicación, los miembros de la familia pueden expresar libremente sus pensamientos, emociones y preocupaciones sin temor a ser juzgados o reprimidos, existe un diálogo fluido y respetuoso en el que se escucha activamente a todos los miembros, en tanto se caracteriza por lo siguiente:
 - Se promueve la participación de todos los miembros.
 - Existe un clima de respeto y confianza.
 - Los problemas se resuelven mediante la negociación y el consenso.
- **Comunicación autoritaria:** este tipo de comunicación presenta una dinámica jerárquica, donde uno o varios miembros, generalmente los padres, imponen sus decisiones sin permitir el diálogo o la retroalimentación. La comunicación tiende a ser unidireccional, de los padres hacia los hijos. Tiene como características:

- Los padres toman decisiones sin consultar a los hijos.
 - Se prioriza la obediencia y la disciplina.
 - Las emociones y opiniones de los hijos son ignoradas o desvalorizadas
- **Comunicación pasiva o evitativa:** en este tipo de comunicación, los conflictos o problemas suelen ser ignorados o evitados en lugar de ser abordados de manera directa, los miembros de la familia pueden tener dificultades para expresar sus sentimientos o pensamientos, lo que genera una acumulación de tensiones no resueltas. Se caracteriza por:
 - Los problemas se evitan para evitar confrontaciones.
 - Hay poca o ninguna expresión de emociones.
 - La comunicación es limitada y superficial.
- **Comunicación conflictiva o agresiva:** en este tipo de comunicación, los conflictos familiares se manejan de manera agresiva, con discusiones constantes, gritos o actitudes despectivas, las emociones suelen desbordarse y no se respetan los puntos de vista de los demás. Tiene como características:
 - Frecuencia de peleas o discusiones acaloradas.
 - Uso de críticas, insultos o descalificaciones.
 - Falta de control emocional en la interacción
- **Comunicación afectuosa:** se basa en la expresión constante de afecto, apoyo y validación emocional, los miembros de la familia se muestran cercanos, cariñosos y comprensivos entre sí, lo que genera un ambiente de seguridad emocional. Caracterizándose por:
 - Abundancia de palabras y gestos de afecto.
 - Se expresan emociones positivas como amor, gratitud y apoyo.
 - Los problemas se abordan con empatía y comprensión.

- **Comunicación manipuladora:** En este estilo comunicativo, uno o varios miembros de la familia intentan controlar o influir en los demás de forma indirecta, utilizando la manipulación emocional, ya sea carga de la culpa, chantaje emocional o incluso tácticas pasivo-agresivas, para alcanzar sus objetivos.
 - Uso de indirectas, sarcasmos o comentarios con doble sentido.
 - Hacer sentir culpables a otros para obtener beneficios.
 - No se expresan directamente los deseos o necesidades.

3.2.2. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo son aquellas prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas para la salud, tanto física como emocionales. Estas conductas incluyen el sexo sin protección, múltiples parejas sexuales, el uso de drogas o alcohol durante el sexo, y la falta de educación sexual adecuada (31).

Son un conjunto de comportamientos problemáticos, sobre todo en la adolescencia, como el consumo de sustancias y la delincuencia juvenil. Las conductas sexuales de riesgo incluyen el sexo sin protección, múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas (32).

Son aquellas actividades que aumentan la probabilidad de presencia de Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas el VIH, estas conductas incluyen tener relaciones sexuales sin usar preservativos, mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, y la falta de pruebas periódicas para ITS (33).

3.2.2.1. Dimensiones de las conductas sexuales de riesgo

Es el conjunto de actividades de índole sexual que comprometen la integridad física y psicológica del adolescente, provocado por el inicio temprano su vida sexual, aumentando el riesgo si se realiza bajo el efecto de sustancias psicoactivas, numerosas parejas y diversos tipos de práctica sexual, además de no usar preservativo en las prácticas sexuales (31):

3.2.2.1.1. Inicio temprano de las conductas sexuales de riesgo: comprendida por la edad de inicio de prácticas sexuales (31).

- **Indicadores del inicio temprano de las conductas sexuales**

- A los 16 años: Corresponde a estudiantes que iniciaron prácticas sexuales a una edad relativamente tardía dentro del grupo etario estudiado, lo que sugiere un menor nivel de riesgo, asociado generalmente a una mayor madurez y capacidad de toma de decisiones.
- Entre los 14 y 15 años: Incluye a estudiantes que iniciaron prácticas sexuales durante una etapa intermedia de la adolescencia, caracterizada por importantes cambios biológicos y emocionales, lo que implica un nivel de riesgo moderado si no cuentan con orientación y acompañamiento adecuados.
- < de 13 años: Comprende a estudiantes que iniciaron prácticas sexuales a edades muy tempranas, situación que representa un alto nivel de riesgo, debido a la limitada madurez emocional, escaso conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y mayor probabilidad de adoptar conductas sexuales no protegidas.

3.2.2.1.2. Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas: Participación en actividades sexuales bajo la influencia de drogas que afectan el sistema nervioso central como el alcohol, el uso de plantas psicotrópicas o sustancias químicas (31).

- **Indicadores de las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas**

- **Relaciones sexuales bajo efecto del alcohol:** este indicador mide la ocurrencia de relaciones sexuales mientras la persona está bajo la influencia del alcohol.
- **Relaciones sexuales bajo el efecto de plantas alucinógenas:** se refiere a la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas de origen natural, como la marihuana, floripondio.

- **Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias químicas:** mide la ocurrencia de relaciones sexuales cuando se ha consumido sustancias psicoactivas sintéticas o químicas, como terocal, metanfetaminas o cocaína.

3.2.2.1.3. Número de parejas sexuales: hace referencia a la cantidad de personas con las que un individuo ha mantenido relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual. Este indicador permite identificar el nivel de exposición a conductas sexuales de riesgo, considerando que un mayor número de parejas incrementa la probabilidad de infecciones de transmisión sexual y otras consecuencias asociadas (31).

- **Indicadores del número de parejas sexuales**

- Solo 1 persona: Comprende a estudiantes que han tenido relaciones sexuales con una única pareja, lo que se asocia generalmente con un menor nivel de riesgo, especialmente cuando existe estabilidad y prácticas sexuales protegidas.
- De 2 a 3 personas: Incluye a estudiantes que han mantenido relaciones sexuales con más de una pareja, lo que implica un nivel de riesgo moderado, al aumentar la posibilidad de exposición a infecciones y a conductas sexuales no seguras.
- Más de 3 personas: Corresponde a estudiantes que reportan haber tenido relaciones sexuales con múltiples parejas, situación que representa un alto nivel de riesgo, debido al incremento de la probabilidad de prácticas sexuales sin protección y de infecciones de transmisión sexual.

3.2.2.1.4. Tipo de práctica sexual: comprende a las diversas formas de actividad sexual que las personas pueden llevar a cabo, incluyendo la penetración vaginal, anal y el sexo oral, o práctica sexual en grupo (31).

- **Indicadores del tipo de práctica sexual**

- Vaginal:
- Anal:

- Oral:
- Vaginal – oral:
- Vaginal – anal
- En grupo

3.2.2.1.5. Prácticas sexuales sin preservativo: comprendida por la práctica de actividades sexuales, ya sean vaginales, anales u orales, o la combinación de estas sin el uso de preservativo como método de barrera ya sea por considerar que genera mayor placer, por el desconocimiento de consecuencias o por la presión de la pareja sexual (31).

- **Indicadores de las prácticas sexuales sin preservativo**

- **No uso del preservativo por placer:** mide la frecuencia con la que las personas eligen no usar preservativos porque consideran que disminuyen el placer o la sensibilidad durante las relaciones sexuales.
- **No uso del preservativo por desconocimiento de consecuencias:** refiere a la falta de uso de preservativos debido a la desinformación o al desconocimiento sobre las consecuencias de las prácticas sexuales sin protección.
- **No uso de preservativo por presión:** refiere a las prácticas sexuales sin uso del preservativo motivado por la presión u obligación de la pareja sexual.

3.2.1.1. Factores de las conductas sexuales de riesgo

Existen múltiples factores que contribuyen a que los adolescentes y jóvenes adopten conductas sexuales de riesgo (3), sin embargo, las más frecuentes son:

- **Falta de educación sexual integral:** en muchas culturas y comunidades, hablar abiertamente sobre sexo sigue siendo un tema tabú, lo que impide que los adolescentes reciban la información adecuada sobre las consecuencias de sus acciones. El escaso conocimiento sobre el uso correcto de los anticonceptivos, el tema del consentimiento

y los riesgos de las relaciones sexuales desprotegidas, incapacitan a los jóvenes para que puedan protegerse.

- **Presión social y cultural:** La presión social y mediática que reciben los adolescentes para iniciar su vida sexual en edades cada vez más tempranas por la influencia de los medios de comunicación que normalizan y descontextualizan situaciones sexualizadas y que, por tanto, en los adolescentes, con una falta de responsabilidad, los conducen a tener relaciones sexuales a partir de una gran cantidad de decisiones que son rápidas y que, generalmente, no tienen el nivel de preparación suficiente.
- **Factores emocionales:** Si la baja autoestima, la búsqueda de validación o la necesidad de pertenencias influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes. Algunos jóvenes mantienen relaciones sexuales para sentirse aceptados o queridos, involucrándose en situaciones de riesgo y sin pensar en las consecuencias.
- **Entornos familiares disfuncionales:** El riesgo se incrementa debido a la falta de una figura parental que ofrezca orientación sobre una sexualidad sana y responsable. También, la falta de comunicación en el hogar, que empuja a los adolescentes a buscar información o validaciones en espacios inseguros, es otro factor de riesgo.

3.3. Definición de términos

Anticonceptivos: son métodos, dispositivos o sustancias utilizados con la finalidad de prevenir el embarazo, mediante la inhibición de la ovulación, la fecundación o la implantación, así como la interrupción del paso de los espermatozoides.

Biopsicosocial: es el enfoque biopsicosocial concibe al ser humano como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen de manera conjunta en la salud, el comportamiento y el desarrollo.

Chantaje emocional: forma de manipulación interpersonal en la que una persona ejerce presión afectiva, culpa o miedo para influir en las decisiones o conductas de otra, vulnerando su autonomía emocional.

Figura parental: refiere a la persona o personas que cumplen funciones de cuidado, protección, orientación y socialización, independientemente del vínculo biológico.

Floripondio: es una planta que contiene alcaloides con efectos alucinógenos y tóxicos sobre el sistema nervioso central.

Metanfetaminas: estimulan el sistema nervioso central, aumentando la euforia, la hiperactividad y reduciendo el apetito.

Manipulación emocional: consiste en el uso intencional de estrategias psicológicas basadas en la emoción de manera intencionada para controlar y explotar a otros en beneficio propio.

Método de barrera: es un tipo de anticonceptivo que impide físicamente el contacto entre los espermatozoides y el óvulo, como el preservativo masculino y femenino.

Plantas alucinógenas: son plantas que tienen compuestos químicos que alteran la percepción y la conciencia.

Riesgos asociados: hacen referencia a la probabilidad de experimentar consecuencias negativas derivadas de una conducta, situación o exposición específica.

Sustancias psicoactivas sintéticas: son las sustancias diseñadas artificialmente para actuar sobre el sistema nervioso y alterar la percepción, el estado de ánimo o el comportamiento.

Tabú: son las restricciones socioculturales que limitan la discusión sobre temas sensibles.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó dentro del tipo básico, que de acuerdo a Carrasco (2008), este tipo de investigación “no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca aplicar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes a cerca de la realidad. Su objetivo de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos” (p.43) (34), en ese entender, este estudio respondió a un propósito de desarrollo fundamentalmente teórico y se enfocó en descubrir y ampliar el acervo teórico referente a la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa El Carmelo de Abancay.

4.1.2. Nivel de investigación

En cuanto al nivel de investigación, el estudio se desarrolló dentro del correlacional, ya que se buscó la relación entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa El Carmelo de Abancay, al que Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) lo definen como:

Los estudios que tienen como objetivo determinar el grado de asociación o relación que existe entre dos o más variables, a diferencia de estudios descriptivos que solo

se enfocan en describir características, los estudios correlacionales buscan medir cómo una variable cambia en función de otra (p.108) (35).

4.1.3. Enfoque de investigación

Visto desde el enfoque metodológico, respondió al cuantitativo que, de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) este enfoque es apropiado cuando se busca estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis.

4.1.4. Diseño de investigación

El presente estudio estuvo realizado con el diseño no experimental, ya que, durante la toma de datos y desarrollo, no se realizó manipulación alguna de la variable, sino que se recolectó la información sin alteraciones al comportamiento natural de las variables, tal como refiere Carrasco (2008), quien explica que una investigación de diseño no experimental “es aquella cuyas variables independientes carecen de manipulación de intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p.71) (34).

Además, se considera que el estudio respondió a la ruta o enfoque cuantitativo, que de acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), esta ruta “es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis” (p.6) (35).

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Ámbito temporal

Esta investigación se desarrolló en el ámbito temporal del año 2025, durante el primer semestre, coincidiendo con el calendario académico de la I.E. N.º 54045 El Carmelo de la ciudad de Abancay. El trabajo de campo, así como la recolección y análisis de datos, se realizaron dentro de ese periodo, garantizando la actualidad y pertinencia de la información recolectada.

4.2.2. Ámbito espacial

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Abancay, capital de la provincia del mismo nombre, ubicada en el departamento de Apurímac, Perú. Esta zona geográfica forma parte del contexto andino sur del país y se caracteriza por una población predominantemente joven, con acceso desigual a información sobre salud sexual y reproductiva. Dentro de este escenario, se seleccionó como unidad de estudio a la Institución Educativa Secundaria pública del distrito, cuya población adolescente presentó condiciones adecuadas para abordar la problemática en estudio. Por tanto, el espacio en el que se desarrolló la investigación permitió un acercamiento realista a las variables consideradas: comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es definida como la constitución de elementos de características comunes o afines, de los que se busca conocer su comportamiento dentro de un contexto de tiempo y espacio (36). En tal sentido, la población considerada fueron 245 estudiantes de 13 a 16 años de la Institución Educativa El Carmelo del distrito de Abancay, cabe señalar que el colegio es mixto, es decir, cuenta con estudiantes varones y mujeres.

4.3.2. Muestra

Para la determinación de la muestra, se empleó el muestreo no probabilístico de tipo censal que, para llegar a la muestra final, se aplicaron criterios de exclusión. En este tipo de selección de muestras, el investigador elige deliberadamente a los participantes basando su criterio en características específicas que considera relevantes para el estudio. (35)

El resultante de los criterios de exclusión se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 03.*Resultante de la aplicación de los criterios de exclusión*

Criterio de exclusión	Cantidad de estudiantes excluidos
- Estudiantes que no dieron asentimiento de participación	24
- Estudiantes que el día de la toma de datos no asistieron al colegio	29
- Estudiantes que respondieron de manera incompleta a los cuestionarios	16
- Estudiantes que reporten no haber iniciado su vida sexual	53
Total	122

Nota. Data extraída en el momento de la toma de datos

En tanto, del total de la muestra inicial (245) se descontó la participación de los 122 adolescentes, teniendo como muestra final a 123 adolescentes.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

La técnica de investigación como el procedimiento para la extracción y recolección de información útil que permita alcanzar los objetivos de investigación y se apoya en instrumentos que permitan la recolección, organización y análisis de datos (37). Ante lo indicado, la técnica empleada fue la encuesta, que se define como la herramienta directa que se basa en la recopilación de datos, que tiene como característica principal su capacidad de abarcar grandes cantidades de elementos en periodos cortos (38).

4.4.2. Instrumentos

Se usó el cuestionario de preguntas que fueron aplicados por cada variable, teniendo así, un cuestionario para identificar el nivel de comunicación familiar y de las conductas sexuales de riesgo.

Para medir la comunicación familiar, se utilizó el instrumento “Escala de Comunicación Familiar” originalmente denominado “Family Communication Scale – CFS” elaborado en Estados Unidos por Olson et al. (39) en 1985 con un total de 35 reactivos unidimensionales, que en el 2006 actualizaron y redujeron a 10 reactivos o ítems. Este instrumento fue construido inicialmente dirigido a adolescentes con resultante de los análisis factoriales

exploratorio y confirmatorio con índice mayor a 0.900. Sin embargo, en diferentes países a nivel mundial fue adaptado y utilizado para analizar la comunicación familiar en estudiantes de nivel universitario. Ante este contexto, Copez-Lonzoy et al. adaptaron su aplicación a la realidad peruana manteniendo la escala y medida en estudiantes universitarios, otorgando una clasificación bidimensional: problemas en la comunicación familiar (PCF) y apertura en la comunicación familiar (ACF) (26).

Los resultados de los análisis psicométricos del instrumento para ser empleados en el contexto peruano reflejaron varianza contextual del 56,5% en la dimensión ACF, mientras que ajuste del 99% en la dimensión PCF, además, demostró la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach igual a 0,880, indicando una adecuada consistencia interna. Demostrando su aplicabilidad en el Perú en estudiantes universitarios.

Posteriormente, Escudero y Trelles (2023), realizaron el análisis psicométrico del “Cuestionario de Comunicación Familiar” a fin de demostrar la aplicabilidad en población adolescente peruana. Logrando establecer evidencia sobre la validez y consistencia interna del instrumento manteniendo su escala de tipo Likert de cinco alternativas: 1= Extremadamente Insatisfecho, 2= Generalmente Insatisfecho, 3= Indeciso/a, 4= Generalmente Satisfecho y 5 = Extremadamente Satisfecho. Como resultado demostraron que el cuestionario, siendo aplicado en población adolescente, presentó ajuste igual a 0,960 para la dimensión PCF, en cuanto a la dimensión ACF igual 0,940; mientras que la confiabilidad interna fue medida por el Alfa de Cronbach igual a 0,890 (40). De esta manera, se demostró la coherencia y eficiencia del instrumento para medir la comunicación familiar tanto en la población universitaria, así como en la población adolescente, motivo por el cual, para efectos de desarrollo de la presente se consideró el uso del cuestionario señalado.

Además, esta variable se midió dentro de los siguientes niveles:

Tabla 04.
Niveles de medición variable: comunicación familiar

	Mala	Regular	Buena
Comunicación familiar	10 a 20 puntos	de 21 a 40 puntos	41 a 50 puntos
Problemas en la comunicación familiar	5 a 11 puntos	12 a 18 puntos	19 a 25 puntos
Apertura de la comunicación familiar			

En cuanto a la variable Conductas Sexuales de Riesgo, se elaboró el “Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo – CCSR”, comprendido por nueve ítems que se encuentran estructurados de acuerdo a las dimensiones: inicio de prácticas sexuales, relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas, número de parejas sexuales, tipo de práctica sexual y prácticas sexuales sin preservativo. El instrumento está conformado por ítems de respuesta cerrada, de selección única y con alternativas variantes según la naturaleza de cada pregunta, teniendo de este modo, una escala politómica de selección única con alternativas heterogéneas. Mientras que los niveles de medición de las conductas sexuales de riesgo fueron:

Tabla 05.
Niveles de medición variable: conductas sexuales de riesgo

	Bajo	Medio	Alto
Conductas sexuales de riesgo	9 a 15 puntos	16 a 22 puntos	23 a 29 puntos
Inicio de prácticas sexuales	1 punto	2 puntos	3 puntos
Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas	3 a 7 puntos	8 a 12 puntos	13 a 15 puntos
Número de parejas sexuales	1 punto	2 puntos	3 puntos
Tipo de práctica sexual	1 punto	2 a 3 puntos	4 a 6 puntos
Prácticas sexuales sin preservativo	3 a 7 puntos	8 a 12 puntos	13 a 15 puntos

Nota. La baremación del cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo se realizó mediante la asignación de puntajes ordinales en función del nivel de riesgo de cada alternativa. Dado el carácter heterogéneo del instrumento, los puntajes obtenidos fueron transformados a una escala de 9 a 29. Posteriormente, se establecieron tres niveles interpretativos: bajo, medio y alto, utilizando rangos equitativos. Fuente: Elaboración propia.

4.4.3. Validación

De acuerdo a Gonzales y Bermeo (2024), “la finalidad de validar un cuestionario es garantizar la medición que supone debe medir”(41), por lo tanto, validar un instrumento asegura la calidad científica de cualquier investigación, garantizando que los datos extraídos son válidos, fiables y representativos del fenómeno en estudio.

En tal sentido, se realizó la validación exclusiva del “Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo – CCSR” a través del juicio de expertos. Los criterios para seleccionar a los expertos validadores fueron:

- Grado mínimo de magister o tener segunda especialidad dentro del campo de la Salud Pública o en Metodología de la Investigación Científica
- Experiencia profesional mínima de 5 años en el área de Psicología, Salud reproductiva, Enfermería Comunitaria Familiar o Investigación científica con conocimiento del Marco Normativo Peruano (Norma técnica de Salud Sexual y Reproductiva, Plan Nacional Multisectorial de Salud Sexual y Reproductiva, Derechos sexuales y reproductivos)
- Experiencia en producción científica y/o validación de instrumentos
- Contar con reconocimiento profesional, reputación ética y responsabilidad profesional (ser jefe de área o docente universitario)
- Experiencia laboral con adolescentes y jóvenes
- Profesionales con habilitación profesional vigente
- Independencia ética y profesional, es decir, no pertenecer al entorno amical de las investigadoras

Dentro del cumplimiento de los criterios descritos, los expertos validadores seleccionados fueron:

Tabla 06.
Expertos validadores

Apellidos y nombres	Grado académico	Decisión
Asto Anchayhua, Liz Candelaria	Maestra en Salud Pública	Procede
Llacma Hilares, Rosa	Segunda especialidad en Salud Pública y Comunitaria	Procede
Sánchez Félix, Rosaby	- Doctora en Educación - Maestra en Psicología Educativa	Procede
Camero Zubizarrera, Eddie Felipe	Doctor en Educación Maestro en Educación con mención en Psicología Clínica Educativa Infantil y Adolencial	Procede
Silvestre Miraya, Irenzon	Maestro en Educación con mención en Investigación y Docencia Universitaria	Procede

La validez otorgada por los jueces se halló mediante la V de Aiken dando un resultante de 0,940 (ver anexo 3 sección a), al respecto, Aiken (1980) establece como validez alta a valores mayores de 0,800 (42). Por tanto, de acuerdo al valor hallado, se establece que el instrumento cuenta con validez o confiabilidad externa.

4.4.4. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que dicho instrumento produce resultados consistentes, estables y precisos a lo largo del tiempo y en diferentes condiciones (43). Bajo ese sentido, la confiabilidad o consistencia interna del “Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo – CCSR” fue hallado a partir del Alfa de Cronbach, considerando que presenta una escala con más de tres alternativas. Para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto dirigida a 50 estudiantes que no formaron parte de la muestra de estudio. El resultado del análisis fue de 0,756 (ver anexo 3 sección b), demostrando que el instrumento cumple con la suficiente confiabilidad al tener valor mayor a 0,700.

4.5. Procedimientos

La investigación se ejecutó en correspondencia y cumplimiento de los siguientes pasos:

- Una vez aprobado el proyecto por resolución institucional emitido por la universidad, se solicitó la carta de recomendación dirigida a la Institución Educativa.
- Se presentó la carta de recomendación a la Institución Educativa con la finalidad de obtener el permiso y autorización para la toma de datos.
- Ya adquirida la autorización para el acceso a información, se procedió a la aplicación coordinada de los instrumentos previo el otorgamiento del consentimiento y asentimiento informado.
- Una vez recolectada la información, se procedió a seleccionarla, ordenarla y procesarlas mediante el software estadístico SPSS-v27. Con la finalidad de hallar resultados que respondan a los objetivos.
- Una vez contándose con los resultados, se procedió a describirlos e interpretarlos, posteriormente se realizó la discusión, conclusiones y recomendaciones.

4.6. Análisis de datos

Para determinar la relación entre las variables de estudio, se realizó el análisis en dos momentos estadísticos: **a) estadística descriptiva:** se halló la distribución de los datos y se presentan en tablas que muestran la frecuencia y porcentaje; **b) estadística inferencial:** se realizó con el fin de contrastar las hipótesis planteadas en esta investigación, mediante el uso del Rho de Spearman como estadístico de prueba seleccionado a partir de los resultados de la prueba de normalidad.

4.7. Consideraciones éticas

Esta investigación se rigió al cumplimiento de la ética profesional, pues se respetó la confidencialidad y privacidad de los informantes, sometiendo el estudio a la participación voluntaria e informada, brindando la posibilidad de que los participantes cesen en cuanto se vean afectados o perjudicados. Asimismo, se utilizó la información con estricta reserva e intención cien por ciento académica. La redacción del estudio se hizo bajo los lineamientos

establecidos por el reglamento de investigación propuesto por la universidad, así como el respeto de autoría de los autores que fueron citados y referenciados con el formato APA séptima edición.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 07.

Comunicación familiar de los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Comunicación familiar		n	%
Problemas en la comunicación familiar	Mala	8	6.5
	Regular	80	65.0
	Buena	35	28.5
	Total	123	100.0
Apertura de la comunicación familiar	Mala	35	28.5
	Regular	62	50.4
	Buena	26	21.1
	Total	123	100.0

Descripción e interpretación:

Los resultados referidos a los problemas en la comunicación familiar evidencian que la mayoría de los estudiantes, con un 65,0% (n = 80) que percibe la comunicación como regular. Un 28,5% (n = 35) manifiesta que la comunicación es buena, mientras que un 6,5% (n = 8) opina que la comunicación en su familia es deficiente.

Respecto a la apertura en la comunicación familiar, el 50,4% (n = 62) de los estudiantes la califica como regular y, en segundo lugar, un 28,5% (n = 35) la considera mala. Solo el 21,1% (n = 26) percibe que su familia tiene buena apertura en la comunicación.

Los resultados muestran que los estudiantes tienen un nivel regular de comunicación familiar, que es un indicativo de interacciones que existen, pero que son primordiales y no tienen rupturas en el nivel de confianza. La cantidad de estudiantes que consideran que hay poco nivel de apertura es indicativo de la falta de expresiones de sentimientos y de opiniones dentro de la familia. Aunque existe un grupo que reporta una buena comunicación, este no es mayoritario, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el diálogo y la apertura comunicativa como factores protectores en la etapa adolescente.

Tabla 08.

Conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Conductas sexuales de riesgo		n	%
Inicio de prácticas sexuales	Bajo	33	26.8
	Medio	90	73.2
	Total	123	100.0
Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas	Bajo	119	96.7
	Medio	4	3.3
	Total	123	100.0
Número de parejas sexuales	Bajo	70	56.9
	Medio	39	31.7
	Alto	14	11.4
	Total	123	100.0
Tipo de práctica sexual	Bajo	38	30.9
	Medio	1	0.8
	Alto	84	68.3
	Total	123	100.0
Prácticas sexuales sin preservativo	Bajo	90	73.2
	Medio	27	22.0
	Alto	6	4.9
	Total	123	100.0

Descripción e interpretación:

Respecto al inicio de prácticas sexuales, se evidencian dos grupos: el primero, 73,2% (n = 90) de los estudiantes que se ubican en un nivel medio, y el segundo, 26,8% (n = 33) que se encuentra en nivel bajo. En cuanto a las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, el 96,7% (n = 119) de los estudiantes se encuentra a un nivel bajo, y el 3,3%

(n = 4) en nivel medio. Por último, en lo que respecta al número de parejas sexuales, el 56,9% (n = 70) se ubican en un nivel bajo, el 31,7% (n = 39) en nivel medio, y el 11,4% (n = 14) en nivel alto. Respecto al tipo de práctica sexual, predomina el nivel alto con el 68,3% (n = 84), seguido del nivel bajo con el 30,9% (n = 38), y un porcentaje mínimo en el nivel medio (0,8%; n = 1). Finalmente, en las prácticas sexuales sin preservativo, el 73,2% (n = 90) se ubica en el nivel bajo, el 22,0% (n = 27) en el nivel medio y el 4,9% (n = 6) en el nivel alto.

Los resultados evidencian que, si bien en algunas dimensiones las conductas sexuales de riesgo se presentan mayoritariamente en niveles bajos, como en el consumo de sustancias psicoactivas y el uso del preservativo, existen aspectos que requieren especial atención. El predominio de niveles medios en el inicio de prácticas sexuales y la elevada proporción en el nivel alto respecto al tipo de práctica sexual sugieren una exposición significativa a situaciones potencialmente riesgosas. En conjunto, estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, orientada a la toma de decisiones informadas y responsables, acorde con la etapa de desarrollo de los adolescentes.

5.1.2. Tablas cruzadas

Tabla 09.

Relación entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Comunicación familiar	Conductas sexuales de riesgo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
Regular	82	66.7	32	26.0	4	3.3	118	95.9
Buena	4	3.3	1	0.8	0	0.0	5	4.07
Total	86	69.9	33	26.8	4	3.3	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes evaluados. El 95,9% de los encuestados presenta una comunicación familiar de calidad regular. El 66.7% de estos encuestados presenta conductas sexuales de riesgo bajo, el 26% presenta conductas de riesgo moderado y el 3.3% conductas de riesgo alto. En contraste, solo el 4.07% de los encuestados reporta una buena calidad de comunicación familiar, y el 3.3% de estos presenta conductas de riesgo bajo, el 0.8% conductas de riesgo moderado y no se reporta riesgo alto. En relación a la comunicación familiar, no se registró el nivel de comunicación deficiente en los encuestados.

Los datos analizados muestran la relación inversa que existe entre la calidad de la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo. Además, a pesar de que la comunicación familiar de calidad regular se asocia a la presencia de conductas de riesgo moderado y alto, los datos muestran la necesidad de fortalecer la comunicación familiar como un factor que protege a los jóvenes.

Tabla 10.

Relación entre la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Problemas en la comunicación familiar	Inicio de prácticas sexuales							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	6	4.878	2	1.626	0	0.0	8	6.5
Regular	22	17.9	58	47.2	0	0.0	80	65.0
Buena	5	4.1	30	24.4	0	0.0	35	28.46
Total	33	26.8	90	73.2	0	0.0	123	100.0

Descripción e interpretación:

La muestra la relación entre los problemas en la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que los estudiantes que perciben una comunicación familiar regular concentran la mayor proporción de inicio de

prácticas sexuales en el nivel medio, con el 47,2% (n = 58), seguidos por aquellos con comunicación buena, quienes también presentan mayoritariamente un nivel medio (24,4%; n = 30). En el caso de los estudiantes que reportan una mala comunicación familiar, el inicio de prácticas sexuales se distribuye principalmente en el nivel bajo (4,878%; n = 6).

En el caso de la comunicación familiar y el nivel de inicio de prácticas sexuales, la muestra no registró estudiantes con nivel alto de inicio de prácticas sexuales. En términos generales, la muestra se ubica en la categoría de comunicación familiar regular (65,0%; n = 80) y en el nivel medio de inicio de prácticas sexuales (73,2%; n = 90) con la mayor parte de la muestra. Se podría interpretar que de los estudiantes con problemas moderados en la comunicación familiar, el mayor número de casos con un inicio de prácticas sexuales a nivel medio, podría reflejar una supervisión y orientación familiar, de tipo, parcialmente efectiva. La ausencia de casos en el nivel alto indica que, independientemente del tipo de comunicación familiar percibida, no se evidencia un inicio temprano o marcadamente riesgoso. No obstante, la concentración de casos en niveles intermedios pone de manifiesto la importancia de fortalecer la comunicación familiar como un elemento preventivo para retrasar o regular el inicio de las prácticas sexuales en la adolescencia.

Tabla 11.

Relación entre los problemas en la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Problemas en la comunicación familiar	Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	8	6.504	0	0	0	0.0	8	6.5
Regular	80	65.0	0	0.0	0	0.0	80	65.0
Buena	31	25.2	4	3.3	0	0.0	35	28.46
Total	119	96.7	4	3.3	0	0.0	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre los problemas en la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años. Se evidencia que la gran mayoría de los estudiantes, del nivel de comunicación familiar, la mayoría de los estudiantes parece estar en un bajo nivel de este comportamiento. Específicamente, el 65.0\% (n = 80) de los estudiantes con comunicación familiar regular y el 6.5\% (n = 8) con mala comunicación reportan bajos niveles. Del grupo con buena comunicación, el 25,2\% (n = 31) también es bajo, y hay un porcentaje muy pequeño en el nivel medio (3,3\%; n = 4). Entre ninguno de los grupos de comunicación familiar hubo instancias altas de relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas.

Los resultados muestran que, independientemente de los problemas de comunicación familiar, las relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas son un comportamiento poco frecuente en la población estudiada. Los muy pocos casos en el nivel medio, que estaban todos en los estudiantes con buena comunicación familiar, indican que no hay una asociación directa de este comportamiento con una falta de comunicación en la familia. En general, los hallazgos refuerzan la idea de que este tipo de comportamiento se mantiene en niveles bajos, aunque no debe descuidarse la prevención y orientación continua en esta etapa del desarrollo.

Tabla 12.

Relación entre los problemas en la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Problemas en la comunicación familiar	Número de parejas sexuales							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	7	5.691	1	0.813	0	0.0	8	6.5
Regular	54	43.9	25	20.3	1	0.8	80	65.0
Buena	9	7.3	13	10.6	13	10.6	35	28.46
Total	70	56.9	39	31.7	14	11.4	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla evidencia la relación entre los problemas en la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que los estudiantes con comunicación familiar regular concentran la mayor proporción en el nivel bajo de número de parejas sexuales (43,9%; n = 54), seguidos por quienes presentan comunicación buena (7,3%; n = 9) y mala (5,7%; n = 7). En el nivel medio, el grupo que destaca nuevamente tiene comunicación regular, con 20,3% (n = 25). Luego, hay comunicadores buenos, 10,6% (n = 13), ya comunicadores malos, más bien escasos, 0,8% (n = 1). En cuanto al nivel alto, se da el caso que se concentra exclusivamente a los que tienen comunicación buena, con un 10,6% (n = 13). En comunicadores malos no hay a nivel de estudiantes, y solamente hay escasísimo (0,8% n = 1) a nivel de comunicadores de la regularidad.

Los resultados sugieren que el nivel de comunicación con la familia se relacione con el número de parejas que tienen los estudiantes no da la idea de que el bajo nivel de interacción con la familia haga que los estudiantes tengan más parejas. En la familia comunicados buenos de nivel alto se da el caso que el grado alto de comunicación no se relaciona con un número bajo de parejas. En el caso de los datos de comunicación la relación se da en muchos casos, lo que indica que el número de parejas en esta población tiene que ver con otros elementos que no están en el nivel de comunicación de la familia.

Tabla 13.

Relación entre los problemas en la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Problemas en la comunicación familiar	Tipo de práctica sexual							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	6	4.878	0	0	2	1.6	8	6.5
Regular	28	22.8	0	0.0	52	42.3	80	65.0
Buena	4	3.3	1	0.8	30	24.4	35	28.46
Total	38	30.9	1	0.8	84	68.3	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre los problemas en la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que el nivel alto de tipo de práctica sexual concentra la mayor proporción de estudiantes, principalmente en aquellos que perciben una comunicación familiar regular (42,3%; n = 52), seguido por quienes reportan una comunicación buena (24,4%; n = 30) y, en menor medida, mala (1,6%; n = 2). Los estudiantes con comunicación familiar regular son mayoría en el nivel bajo del tipo de práctica sexual (22,8%; n = 28), en contraste con los grupos de comunicación mala (4,878%; n = 6) y buena (3,3%; n = 4), que tienen porcentajes menores. El nivel medio es escasamente representativo, registrándose solo un caso (0,8%; n = 1) de estudiantes con comunicación familiar buena.

Los resultados muestran que los estudiantes tienen un tipo de práctica sexual de nivel alto, sin importar el nivel de comunicación familiar. Sin embargo, esta tendencia es más marcada en los estudiantes con comunicación familiar regular, lo que funcional indica que una comunicación familiar parcialmente es poco orientada en cuanto a las prácticas sexuales. En conjunto, los hallazgos muestran que el tipo de práctica sexual no depende de manera exclusiva a los problemas de comunicación familiar, lo que evidencia que hay otros factores de tipo personal, social y educativo que impactan en la conducta sexual durante la adolescencia.

Tabla 14.

Relación entre la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Problemas en la comunicación familiar	Prácticas sexuales sin preservativo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	7	5.691	0	0	1	0.8	8	6.5
Regular	76	61.8	4	3.3	0	0.0	80	65.0
Buena	7	5.7	23	18.7	5	4.1	35	28.46
Total	90	73.2	27	22.0	6	4.9	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre los problemas de comunicación familiar y las prácticas sexuales sin protección entre estudiantes de 13 a 16 años. Muestra que la mayoría de los estudiantes se encuentran en un nivel bajo de este comportamiento, especialmente aquellos con comunicación familiar regular (61.8%; n=76), seguidos por aquellos con comunicación deficiente (5.7%; n=7) y buena (5.7%; n=7).

A nivel medio, destaca el grupo con buena comunicación familiar (18,7%; n=23), mientras que aquellos con comunicación regular representan un pequeño porcentaje (3,3%; n=4), y no hay casos registrados para el grupo con comunicación deficiente. A nivel alto, los casos son pocos y se concentran principalmente en estudiantes con buena comunicación familiar (4.1%; n=5), y solo hay un caso en el grupo con comunicación deficiente (0.8%; n=1).

Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes, sin importar la comunicación que tengan con su familia, tienen escasas prácticas de contacto sexual sin preservativo, lo que sugiere que su conducta, por lo menos, es preventiva. Sin embargo, la presencia de niveles medio y alto, sobre todo entre los que perciben una comunicación familiar buena, da a entender que una buena comunicación familiar, sobre todo, no garantiza el uso consistente de preservativos. En conjunto, los hallazgos sugieren que el uso del preservativo estaría influido por otros factores adicionales a la comunicación familiar, como el conocimiento, las actitudes y el acceso a métodos de protección.

Tabla 15.

Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Apertura de la comunicación familiar	Inicio de prácticas sexuales							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	6	4.878	29	23.58	0	0.0	35	28.5
Regular	10	8.1	52	42.3	0	0.0	62	50.4
Buena	17	13.8	9	7.3	0	0.0	26	21.14
Total	33	26.8	90	73.2	0	0.0	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre la apertura de la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que el mayor porcentaje de estudiantes se concentra en un inicio de prácticas sexuales de nivel medio, principalmente entre quienes perciben una apertura comunicativa regular (42,3%; n = 52) y mala (23,58%; n = 29).

Por otro lado, los estudiantes que reportan niveles efectivos de comunicación familiar se distribuyen principalmente en el nivel más bajo de iniciación de prácticas sexuales (13,8%; n = 17), mientras que un porcentaje menor se encuentra en el nivel medio (7,3%; n = 9). No hay casos en el nivel alto en ninguna de las categorías de apertura comunicativa.

Los resultados sugieren que cuanto más abierta es la comunicación familiar, más tarde (o menos riesgosas) se inician las prácticas sexuales. En contraste, los estudiantes que perciben una apertura comunicativa regular o mala tienden a concentrarse en niveles medios de inicio de prácticas sexuales. La ausencia de casos en el nivel alto refuerza la idea de que la apertura comunicativa cumple un rol protector, aunque su efectividad parece depender de la calidad y constancia del diálogo familiar.

Tabla 16.

Relación entre la apertura de la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Apertura de la comunicación familiar	Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	31	25.2	4	3.252	0	0.0	35	28.5
Regular	62	50.4	0	0.0	0	0.0	62	50.4
Buena	26	21.1	0	0.0	0	0.0	26	21.14
Total	119	96.7	4	3.3	0	0.0	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla evidencia la relación entre la apertura de la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que la gran mayoría de los estudiantes se ubica en el nivel bajo de esta conducta, independientemente del grado de apertura comunicativa. En particular, el 50,4% (n = 62) de los estudiantes con apertura regular y el 25,2% (n = 31) con apertura mala se concentran en el nivel bajo, al igual que el 21,1% (n = 26) de quienes reportan una apertura buena. Los casos en el nivel medio son mínimos y se presentan únicamente en el grupo con apertura de comunicación mala (3,252%; n = 4). No se registran casos en el nivel alto en ninguna de las categorías.

El estudio muestra que la gente sexualmente activa sabe poco sobre los efectos de las relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias psicoactivas, y no muestra una conexión clara con el hecho de que la familia sea comunicativa y abierta. Los casos de comunicación abierta son bajos, lo que sugiere que el factor de riesgo es, efectivamente, la baja comunicación abierta. La presencia de casos y los niveles promedio solo en aquellos con baja apertura comunicativa muestran que este comportamiento es bajo. Esto subraya la importancia de fortalecer las acciones preventivas y la orientación familiar.

Tabla 17.

Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Apertura de la comunicación familiar	Número de parejas sexuales							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	13	10.57	14		8	6.5	35	28.5
Regular	41	33.3	17	13.8	4	3.3	62	50.4
Buena	16	13.0	8	6.5	2	1.6	26	21.14
Total	70	56.9	39	31.7	14	11.4	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre la apertura de comunicación familiar y el número de parejas sexuales de estudiantes de 13 a 16 años. El mayor porcentaje de estudiantes con un bajo número de parejas sexuales se encuentra entre aquellos que perciben una apertura comunicativa regular (33,3%; n = 41). Esto es seguido por los participantes con buena (13,0%; n = 16) y mala (10,57; n = 13) apertura comunicativa. En el nivel medio, la mala apertura comunicativa es predominante con 14 participantes, seguida por aquellos con apertura comunicativa regular (13,8%; n = 17) y buena apertura comunicativa (6,5%; n = 8). En el alto nivel, hay menos casos y se concentran principalmente en el grupo de mala apertura comunicativa (6,5%; n = 8). Los participantes con apertura comunicativa regular (3,3%; n = 4) y buena apertura comunicativa (1,6%; n = 2) tienen porcentajes aún más bajos. Los resultados sugieren que en los niveles medio y alto, la mala comunicación familiar está relacionada con un mayor número de parejas sexuales. Hay una aparente concentración de estudiantes con buena apertura comunicativa en los niveles bajos, lo que sugiere que hay un efecto de protección por parte de la comunicación familiar. En conjunto, los hallazgos refuerzan la importancia de promover espacios de diálogo y confianza en el entorno familiar como estrategia para reducir conductas sexuales de riesgo.

Tabla 18.

Relación entre la apertura de la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Apertura de la comunicación familiar	Tipo de práctica sexual							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	4	3.3	1	0.8	30	24.4	35	28.5
Regular	19	15.4	0	0.0	43	35.0	62	50.4
Buena	15	12.2	0	0.0	11	8.9	26	21.14
Total	38	30.9	1	0.8	84	68.3	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla presenta la relación entre la apertura de la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años. Se observa que el nivel alto de tipo de práctica sexual concentra la mayor proporción de estudiantes, especialmente entre quienes perciben una apertura comunicativa regular (35,0%; n = 43) y mala (24,4%; n = 30). En contraste, los estudiantes con apertura buena presentan una menor proporción en el nivel alto (8,9%; n = 11). En el nivel bajo de tipo de práctica sexual, destacan los estudiantes con apertura regular (15,4%; n = 19) y buena (12,2%; n = 15), mientras que el grupo con apertura mala muestra el menor porcentaje (3,3%; n = 4). El nivel medio es poco representativo, registrándose un solo caso (0,8%) correspondiente a estudiantes con apertura mala.

Estos resultados demuestran que cuanto más escasa es la comunicación dentro de la familia, mayor es la concentración de prácticas de tipo sexual de nivel alto, suponiendo que el riesgo es mayor cuando la comunicación familiar es escasa. Para el caso contrario, el indicador que demuestra una apertura comunicativa buena se relaciona con una menor proporción de prácticas sexuales de mayor riesgo, refiriéndose a su posible rol como protector. En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia de fomentar una comunicación familiar abierta y efectiva como una de las estrategias preventivas en la adolescencia.

Tabla 19.

Relación entre la apertura de la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo en los estudiantes de 13 a 16 años en la Institución Educativa N°54045 El Carmelo, Abancay 2025

Apertura de la comunicación familiar	Prácticas sexuales sin preservativo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	6	4.9	24	19.5	5	4.1	35	28.5
Regular	60	48.8	2	1.6	0	0.0	62	50.4
Buena	24	19.5	1	0.8	1	0.8	26	21.1
Total	90	73.2	27	22.0	6	4.9	123	100.0

Descripción e interpretación:

La tabla muestra la relación entre el nivel de apertura de la comunicación familiar y las prácticas sexuales desprotegidas de los estudiantes de entre 13 y 16 años. Muestra que la mayoría de los estudiantes se encuentran en el nivel más bajo de este comportamiento, especialmente aquellos con una apertura comunicativa regular (48.8%; n = 60), seguidos por los que reportan una buena apertura (19.5%; n = 24) y una mala apertura (4.9%; n = 6). En el nivel intermedio, destaca el grupo con mala apertura comunicativa (19,5%; n = 24), mientras que los estudiantes con apertura comunicativa regular (1,6%; n = 2) y buena (0,8%; n = 1) tienen porcentajes considerablemente más bajos. En el nivel alto, los casos son pocos y se concentran principalmente en estudiantes con mala apertura comunicativa (4.1%; n = 5), con una representación muy baja en el grupo con buena apertura comunicativa (0.8%; n = 1) y sin casos en el grupo con apertura comunicativa regular.

Los resultados sugieren que el cerrarse en la comunicación familiar se asocia con mayor práctica de sexo sin usar preservativo, sobre todo en los niveles medio y alto. En cambio, los estudiantes que perciben una apertura comunicativa regular o buena tendencia a concentrarse en el nivel bajo, lo que evidencia el efecto positivo de una comunicación familiar abierta. En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer el diálogo familiar como estrategia clave para promover prácticas sexuales más seguras en la adolescencia.

5.1.3. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 20.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación familiar	0.476	123	0.000
Conductas sexuales de riesgo	0.385	123	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors evidencian que en ambos casos se muestran valores de significancia $p < 0.05$) lo que evidencia que ambas variables tratadas no poseen una distribución normal en la muestra analizada. Por lo tanto, se evitan utilizar pruebas paramétricas en el análisis correlacional. En consecuencia, se opta por emplear la correlación de Spearman, ya que es una prueba estadística no paramétrica adecuada para variables ordinales o que no cumplen los supuestos de normalidad, permitiendo analizar la relación monotonica entre comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo de manera válida y robusta.

Para la hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2024

H₀: No existe relación significativa entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2024

Tabla 21.*Prueba de la hipótesis general*

		Conductas sexuales de riesgo	
Rho de Spearman	Comunicación familiar	Coefficiente de correlación	-,749**
		Sig. (bilateral)	0.009
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de $-0,749$, el cual indica una relación negativa fuerte entre la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Esto significa que, a medida que mejora la comunicación familiar, disminuyen las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Para la primera hipótesis específica

H_1 : Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H_0 : Los problemas en la comunicación familiar no se relacionan significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 22.*Prueba de la primera hipótesis específica*

		Inicio de prácticas sexuales	
Rho de Spearman	Problemas en la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	,260**
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman evidencian un coeficiente de correlación de 0,260, lo que indica la existencia de una relación positiva baja entre los problemas en la comunicación familiar y el inicio de prácticas sexuales en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,004$) es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,01$), lo que demuestra que la relación hallada es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Para la segunda hipótesis específica

H₁: Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: Los problemas en la comunicación familiar no se relacionan significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 23.

Prueba de la segunda hipótesis específica

		Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias	
Rho de Spearman	Problemas en la comunicación familiar	Coeficiente de correlación	,271**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de 0,271, lo que evidencia una relación positiva baja entre los problemas en la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,002$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Estos resultados sugieren que mayores dificultades en la comunicación familiar podrían incrementar la vulnerabilidad de los adolescentes a involucrarse en prácticas sexuales asociadas al consumo de sustancias.

Para la tercera hipótesis específica

H₁: Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: Los problemas en la comunicación familiar no se relacionan significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 24.

Prueba de la tercera hipótesis específica

		Número de parejas sexuales	
Rho de Spearman	Problemas en la comunicación familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,478** 0.000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el valor de la prueba de Rho de Spearman fue de 0,478 y valor de p igual a 0,000. Lo que indica la existencia de relación positiva baja entre los problemas en la comunicación familiar y el número de parejas sexuales en los adolescentes, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna.

Por lo que se puede concluir que, a mayor cantidad de problemas en la comunicación familiar, existe una tendencia a que los adolescentes reporten tener mayor cantidad de parejas sexuales. Esto hace resaltar la necesidad de trabajar la comunicación en las familias, como una herramienta que podría ayudar a disminuir comportamientos sexuales de riesgo.

Para la cuarta hipótesis específica

H₁: Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: Los problemas en la comunicación familiar no se relacionan significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 25.

Prueba de la cuarta hipótesis específica

		Tipo de práctica sexual	
Rho de Spearman	Problemas en la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	,306**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de 0,306, lo que evidencia una relación positiva baja a moderada entre los problemas en la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,001$) En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Estos resultados sugieren que mayores dificultades en la comunicación familiar se asocian con prácticas sexuales de mayor nivel de riesgo, lo que resalta la importancia de fortalecer la comunicación familiar como un componente clave en la orientación y prevención de conductas sexuales de riesgo durante la adolescencia. Para la quinta hipótesis específica

Para la quinta hipótesis específica

H₁: Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: Los problemas en la comunicación familiar no se relacionan significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 26.

Prueba de la quinta hipótesis específica

		Prácticas sexuales sin preservativo	
Rho de Spearman	Problemas en la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	,680**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba Rho de Spearman indican que hay relación moderada y significativa explicado por los valores de $\rho = 0,680$ y $p = 0,000$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Estos resultados indican que mientras más problemas hay en la comunicación de la familia, hay más posibilidades de que los adolescentes tengan prácticas sexuales sin protección, lo que refuerza la necesidad de seguir promoviendo el diálogo en el seno familiar y la educación sexual, como ejes de una estrategia de educación integral en la escuela.

Para la sexta hipótesis específica

H₁: La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: La apertura de la comunicación familiar no se relaciona significativamente con el inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 27.

Prueba de la sexta hipótesis específica

		Inicio de prácticas sexuales	
Rho de Spearman	Apertura de la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	-,342**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de Rho de Spearman al ser -0.342 con significancia menor a 0,05, muestra que hay una relación negativa y baja entre la apertura de comunicación familiar y el inicio de la práctica sexual. En tal sentido, se toma la decisión de aceptar la hipótesis alternativa correspondiente.

Este resultado indica que el sentido de la apertura comunicativa de la familia son factores protectores que permiten al adolescente retrasar el inicio de la práctica sexual.

Para la séptima hipótesis específica

H₁: La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: La apertura de la comunicación familiar no se relaciona significativamente con las relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 28.

Prueba de la séptima hipótesis específica

		Relaciones sexuales bajo efecto de sustancias	
Rho de Spearman	Apertura de la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	-,248**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman evidencian un coeficiente de correlación de $-0,248$, lo que indica una relación negativa baja entre la apertura de la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,006$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁).

Para la octava hipótesis específica

H₁: La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: La apertura de la comunicación familiar no se relaciona significativamente con el número de parejas sexuales de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 29.

Prueba de la octava hipótesis específica

		Número de parejas sexuales	
Rho de Spearman	Apertura de la comunicación familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,218** 0.015
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis de correlación de Spearman datan el valor de $\rho = -0.218$ y $p = 0.015$, lo que establece una relación negativa baja entre la apertura de la comunicación familiar y el número de parejas sexuales. Por lo tanto, se sostiene la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Esto implica en que a pesar de que existe un patrón de relación en que a mayor apertura en la comunicación familiar, menor cantidad de parejas sexuales, la relación no es suficientemente fuerte para ser considerada significativa en el nivel de confianza del estudio. Por lo tanto, se puede concluir en que la cantidad de parejas sexuales se debe a otros factores en adición a la apertura comunicativa en el entorno familiar.

Para la novena hipótesis específica

H₁: La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: La apertura de la comunicación familiar no se relaciona significativamente con el tipo de práctica sexual de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 30

Prueba de la novena hipótesis específica

		Tipo de práctica sexual	
Rho de Spearman	Apertura de la comunicación familiar	Coefficiente de correlación	-,328**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman evidencian un valor de $-0,328$ y significancia bilateral de $0,000$. Esto muestra, que hay una relación negativa de baja entre la apertura de la comunicación familiar y el tipo de práctica sexual que se presenta en los adolescentes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Los resultados indican que una mayor apertura comunicativa en el entorno familiar, se encuentra asociada con prácticas de menor nivel de riesgo, reafirmando el rol protector que tiene el diálogo y la confianza de la familia en la orientación de comportamientos sexuales durante la adolescencia.

Para la décima hipótesis específica

H₁: La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

H₀: La apertura de la comunicación familiar no se relaciona significativamente con las prácticas sexuales sin preservativo de los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N°54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac 2025

Tabla 31.

Prueba de la décima hipótesis específica

		Prácticas sexuales sin preservativo	
Rho de Spearman	Apertura de la comunicación familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,649** 0.000
		N	123

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman muestran un coeficiente de correlación de $-0,649$, lo que evidencia una relación negativa fuerte entre la apertura de la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo en los estudiantes de 13 a 16 años de la I.E. N.º 54045 El Carmelo. Asimismo, el valor de significancia bilateral obtenido ($p = 0,000$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Estos resultados indican que una mayor apertura en la comunicación familiar se asocia con una menor frecuencia de prácticas sexuales sin protección, lo que resalta de manera contundente el rol protector del diálogo abierto, la confianza y la orientación familiar en la adopción de conductas sexuales responsables durante la adolescencia.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera se relaciona la comunicación familiar y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de 13 a 16 años de la Institución Educativa N.º 54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac, 2025. Los resultados evidenciaron una correlación significativa, inversa y de magnitud alta entre ambas variables, sustentada por un coeficiente Rho de Spearman de $-0,749$ con un nivel de significancia bilateral de 0.009 , lo que permitió aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Este resultado se interpreta como que posiblemente, una mayor fortaleza de la comunicación familiar, se presentan en los adolescentes, en menor medida, conductas sexuales de riesgo.

En términos de la relación a estos resultados, son consistentes con los hallazgos de Mazumba et al. (2024), quienes reportaron que la baja comunicación con los padres sobre sexualidad se relaciona con una mayor frecuencia de iniciación sexual a temprana edad, de tener varias parejas sexuales y de no usar preservativo. Si bien dicho estudio enfatiza la comunicación extrafamiliar, los datos permiten inferir que la ausencia de diálogo en el entorno familiar obliga a los adolescentes a recurrir a fuentes externas poco reguladas, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a prácticas sexuales riesgosas. En ese mismo sentido, Rodríguez et al. (2021) demostraron que una comunicación familiar adecuada cumple un rol preventivo frente a este tipo de conductas, resaltando la importancia del hogar como principal espacio de educación sexual.

Teóricamente, estos resultados se explican desde la concepción de la comunicación familiar como un proceso integral que no solo transmite información, sino también valores, normas y pautas de comportamiento, tal como lo señalan Guevara et al. (25). En la adolescencia, etapa caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales, la calidad del intercambio comunicativo con los padres resulta determinante para la toma de decisiones

responsables en el ámbito sexual. De esta manera, la mala comunicación limita la orientación y el apoyo oportuno, aumentando el riesgo de comportamientos no saludables.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar cómo se relacionan los problemas en la comunicación familiar con el inicio de prácticas sexuales, los resultados mostraron una correlación directa, baja pero significativa ($Rho = 0.260$; $p = 0.004$). Este hallazgo indica que mayores problemas de comunicación familiar están asociados con un inicio más temprano de las prácticas sexuales. Al contrastar estos hallazgos con la literatura, coincide con Pérez et al. (2018), quienes encontraron que los adolescentes en familias con un funcionamiento familiar disfuncional tenían una mayor prevalencia de debut sexual temprano y múltiples parejas sexuales. Asimismo, Badillo-Vilora et al. (2020) encontraron que la edad de inicio sexual es un factor clave en la adopción posterior de conductas de riesgo.

Por el contrario, el marco teórico plantea que el problema de la comunicación familiar, en la que hay restricciones en la libertad de expresarse y en la satisfacción con el tipo de comunicación, disminuye la posibilidad de tener un diálogo común sobre la sexualidad y sobre las dudas y miedos que existen. La autora Copez-Lonzoy et al. (26) sostiene que la falta de "espacios seguros" para la comunicación da como resultado la falta de información y la adopción de decisiones irreflexivas, lo que explicaría la actividad sexual de los adolescentes que no cuentan con la debida preparación emocional y cognitiva.

Respecto al segundo objetivo específico, referido a la relación entre los problemas en la comunicación familiar y las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, se obtuvo una correlación directa y significativa ($Rho = 0.271$; $p = 0.002$). Este resultado pone de manifiesto que las deficiencias que existen en la comunicación familiar se relacionan con una mayor probabilidad de la participación en conductas sexuales bajo la influencia de drogas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Badillo-Vilora et al. (2020), quienes

señalaron que un alto porcentaje de los participantes mantuvo relaciones sexuales bajo los efectos de drogas, identificando factores familiares y contextuales como elementos asociados.

Asimismo, Mazumba et al. (2024) señalaron que la ausencia de orientación parental favorece la adopción de conductas riesgosas múltiples, entre ellas el consumo de sustancias vinculado a la actividad sexual. Desde el enfoque teórico, la comunicación familiar tiene una función reguladora del comportamiento, a través de la facilitación de la construcción de límites, la señalización de riesgos y la promoción de estilos de vida saludables. A falta de comunicación de este tipo, los adolescentes no tienen referentes y su exposición a contextos de riesgo aumenta.

Respecto al tercer objetivo específico, que pretende explorar la relación entre los problemas en la comunicación familiar y el número de parejas sexuales, los resultados indican una correlación directa de magnitud moderada ($Rho = 0.478$; $p = 0.000$). Este hallazgo indica que mayores problemas comunicativos se asocian con un incremento en el número de parejas sexuales. Este resultado guarda similitud con lo encontrado por Pérez et al. (2018), quienes evidenciaron que el 66,6% de los adolescentes tuvo dos o más parejas sexuales, situación asociada a disfunción familiar.

Desde la teoría, la ausencia de una comunicación clara y afectiva limita la internalización de normas y valores relacionados con la responsabilidad afectiva y sexual. Según Guevara et al. (25), la comunicación familiar fortalece la comprensión mutua y favorece la regulación del comportamiento; su ausencia, por el contrario, propicia conductas impulsivas y relaciones inestables.

En relación con el cuarto objetivo específico, referido al tipo de práctica sexual, los resultados evidenciaron una correlación directa y significativa ($Rho = 0.306$; $p = 0.001$) entre los problemas en la comunicación familiar y la adopción de prácticas sexuales de mayor

riesgo. Este resultado puede ser comparado con los hallazgos de Mazumba et al. (2024) quienes reportaron altos porcentajes de prácticas sexuales tempranas y desprotegidas en contextos de escasa comunicación parental, estos resultados, al igual que ellos, encuentran contextos de escasa comunicación parental y prácticas sexuales tempranas y desprotegidas. Desde el enfoque teórico, Guachamboza y Ponce (28) postulan que las diferencias generacionales y culturales, que en ausencia de una comunicación, desencadenan incomprendiones y, en consecuencia, afectan la orientación sexual que tienen los adolescentes. De este modo, la ausencia de conversación promueve la práctica de la sexualidad sin la información necesaria; se tiene que añaden justificativos en los engaños. Respecto al quinto objetivo específico, orientado a establecer la relación entre los problemas en la comunicación familiar y las prácticas sexuales sin preservativo, se obtuvo una correlación directa alta y significativa ($Rho = 0.680$; $p = 0.000$). Este resultado es particularmente importante desde la perspectiva de la comunicación familiar, pues la comunicación familiar es deficiente y se relaciona a la no utilización de métodos de protección. Este hallazgo se alinea con Pérez et al. (2018), quienes reportaron que 40% de los adolescentes no hacían uso del preservativo, y con Mazumba et al. (2024), quienes reportaron que el 83,4% no usaba preservativos.

Desde un enfoque teórico, la comunicación abierta acerca de la sexualidad y la disponibilidad de la información acerca de métodos de protección y la posibilidad de información oportuna sobre los mismos, limitan la posibilidad de errar en los mitos y en la creación de concepciones erróneas. Castro et al. (27) señalan que la confianza que genera la comunicación abierta, la facilita para la adopción de conductas de la prevención, lo que explicaría la relación tan fuerte que se encontró.

Respecto a la sexta hipótesis específica, se observó una correlación inversa y significativa entre la apertura de la comunicación familiar y la práctica de las relaciones sexuales ($Rho =$

-0.342; $p = 0.000$). Esto sugiere que una mayor apertura relacionada con la comunicación familiar, se asocia a un mayor retraso en el inicio de las relaciones sexuales. Este hallazgo se relaciona con lo que señalan Rodríguez et al. (2021), quienes destacaron el efecto protector que la comunicación familiar ejerce sobre la educación sexual de los y las adolescentes.

Desde una perspectiva teórica, la apertura comunicativa facilita el diálogo sobre temas delicados sin miedo o sin mordaza, contribuyendo a la elaboración de decisiones razonadas. Copez-Lonzoy et al. (26) apuntan que la apertura minimiza la disfunción comunicativa y fortalece la cohesión familiar, elementos que son fundamentales para el riesgo de conductas. En relación a la séptima hipótesis específica, que refiere a las relaciones sexuales bajo la influencia de drogas, se encontró una relación inversa y significativa ($Rho = -0.248$; $p = 0.006$). Este resultado es coherente con lo reportado por Gamboa et al. (2020), quienes identificaron que una mayor comunicación con la madre se asocia con menor probabilidad de conductas sexuales de riesgo, incluyendo aquellas mediadas por sustancias.

Desde la teoría, la apertura comunicativa facilita la supervisión parental y el acompañamiento emocional, reduciendo la exposición a contextos de consumo y prácticas sexuales riesgosas.

En relación con la octava hipótesis específica, se evidenció una correlación inversa y significativa entre la apertura de la comunicación familiar y el número de parejas sexuales ($Rho = -0.218$; $p = 0.015$). Este resultado guarda coherencia con Quispe y Quispe (2022), quienes demostraron que estilos de crianza más favorables se asocian con menores actitudes sexuales de riesgo.

Finalmente, respecto a la novena y décima hipótesis específicas, los resultados mostraron correlaciones inversas significativas entre la apertura comunicativa y el tipo de práctica sexual ($Rho = -0.328$; $p = 0.000$), así como con las prácticas sexuales sin preservativo (Rho

= -0.649; $p = 0.000$). Estos hallazgos refuerzan la idea de que la apertura en la comunicación familiar actúa como un factor protector frente a las conductas sexuales de mayor riesgo, lo cual coincide con lo planteado por Castro et al. (27), quienes destacan que un entorno familiar basado en la confianza y el respeto favorece decisiones responsables.

VI. Conclusiones

Primera. La comunicación familiar se relaciona de manera significativa con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 13 a 16 años de la Institución Educativa N.º 54045 El Carmelo de Abancay, Apurímac, 2025 (Rho de Spearman = $-0,749$ y p-valor de 0.009). Los resultados evidencian que una comunicación familiar deficiente incrementa la probabilidad de que los adolescentes adopten conductas sexuales de riesgo, mientras que una comunicación caracterizada por apertura, confianza y claridad actúa como un factor protector.

Segunda. Los problemas en la comunicación familiar se relacionan de manera significativa con el inicio de prácticas sexuales (Rho de Spearman = 0.260 y p-valor de 0.004). Esto implica que el inicio de la práctica de la actividad sexual en los estudiantes se relaciona en gran medida con la falta de comunicación en el núcleo familiar.

Tercera. Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas (Rho de Spearman = 0.271 y p-valor de 0.002). Esto indica que el consumo de sustancias que conllevan a la práctica de actividades sexuales en los adolescentes se relaciona con la falta de comunicación dentro de la familia.

Cuarta. Los problemas en la comunicación familiar mantienen una relación significativa con el número de parejas sexuales (Rho de Spearman de 0.478 y p-valor de 0.000). Esto

demuestra que la falta de comunicación en la familia se relaciona con el número de parejas con las que los adolescentes mantienen relaciones sexuales.

Quinta. Los problemas en la comunicación familiar se relacionan significativamente con el tipo de práctica sexual adoptada por los estudiantes (Rho de Spearman = 0.306 y p-valor 0.001). Este resultado demuestra que la deficiente comunicación familiar favorece la adopción de prácticas sexuales de mayor riesgo

Sexta. Los problemas en la comunicación familiar presentan una relación significativa y alta con las prácticas sexuales sin preservativo, evidenciada por un coeficiente Rho de Spearman de 0.680 y un valor de significancia de 0.000. Este resultado indica que, a mayores dificultades en la comunicación familiar, mayor es la probabilidad de que los adolescentes mantengan relaciones sexuales sin protección.

Séptima. La apertura de la comunicación familiar se relaciona de manera significativa e inversa con el inicio de prácticas sexuales (Rho de Spearman de -0.342 y significancia de 0.000). Este hallazgo evidencia que una mayor apertura comunicativa dentro del hogar se asocia con un inicio más tardío de la actividad sexual.

Octava. La apertura de la comunicación familiar se relaciona de forma significativa e inversa con las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, con un coeficiente Rho de Spearman de -0.248 y un valor de significancia de 0.006. Esto significa que tener una comunicación abierta reduce de manera protectora la posibilidad de este tipo de comportamientos de riesgo.

Novena. La apertura de la comunicación familiar se relaciona significativamente con el número de parejas sexuales, evidenciándose un coeficiente Rho de Spearman de -0.218 y un

nivel de significancia de 0.015. Esto significa que cuanto mayor es el nivel de apertura en la comunicación, menor es el número de parejas sexuales.

Décima. La apertura de la comunicación familiar se relaciona de manera significativa e inversa con el tipo de práctica sexual, sustentada en un coeficiente Rho de Spearman de -0.328 y un valor de significancia de 0.000. Esto significa que cuanto más abierta es la comunicación familiar, más se favorece una práctica sexual menos arriesgada.

Decimo primera. La apertura de la comunicación familiar se relaciona de manera significativa e inversa con las prácticas sexuales sin preservativo, evidenciándose un coeficiente Rho de Spearman de -0.649 y un nivel de significancia de 0.000. Este resultado reafirma que una mayor apertura en la comunicación familiar disminuye de forma considerable la probabilidad de prácticas sexuales sin protección.

VII. Recomendaciones

Primera. A los gestores de la Institución Educativa N.º 54045 El Carmelo, en coordinación con la UGEL Abancay, implementar programas permanentes de fortalecimiento de la comunicación familiar, incorporando talleres dirigidos a padres y madres de familia orientados al desarrollo de habilidades comunicativas, escucha activa y abordaje adecuado de la sexualidad en la adolescencia, con la finalidad de reducir la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes.

Segunda. A los padres y madres de familia, fomentar diálogos tempranos y progresivos sobre la sexualidad con sus hijos, apropiados para su edad y utilizando un lenguaje claro, respetuoso y no crítico.

Tercera. A los docentes tutores y al equipo de convivencia escolar, desarrollar sesiones educativas preventivas sobre el consumo de sustancias y la toma de decisiones responsables, involucrando a las familias en actividades formativas que refuercen la supervisión y el acompañamiento parental.

Cuarta. A los profesionales de psicología y trabajo social de la institución educativa, implementar intervenciones psicoeducativas grupales dirigidas a los estudiantes sobre la mejora de la autoestima, la responsabilidad afectiva y las relaciones interpersonales saludables, con la participación activa de las familias en estos procesos.

Quinta. A los docentes del área de Tutoría, reforzar los contenidos educativos relacionados con la sexualidad integral, enfatizando las consecuencias físicas, emocionales y sociales de

las prácticas sexuales de riesgo, y fomentar que los padres tomen un papel activo en el proceso educativo.

Sexta. A los establecimientos de salud del ámbito local, en coordinación con la institución educativa, realizar campañas de sensibilización dirigidas a adolescentes y padres de familia, sobre métodos de protección y prevención de infecciones de transmisión sexual, con una perspectiva de prevención, y que sea accesible y culturalmente adecuada.

Séptima. A los padres y madres de familia, fortalecer un clima de confianza en el hogar, sobre la libre expresión de dudas, inquietudes, y emociones, sin medidas punitivas, a fin de establecer una comunicación fluida y de continuidad.

Octava. A las autoridades educativas y municipales, realizar campañas de sensibilización dirigidas a adolescentes y padres de familia, sobre métodos de protección y prevención de infecciones de transmisión sexual, con una perspectiva de prevención, y que sea accesible y culturalmente adecuada.

Novena. A los equipos de tutoría y orientación educativa promover actividades formativas que fortalezcan habilidades sociales, comunicación asertiva y toma de decisiones responsables en los estudiantes, integrando a los padres en procesos de orientación familiar.

Décima. A los padres de familia y profesionales de la salud brindar información clara y continua sobre el uso responsable del preservativo, eliminando mitos y temores asociados, y reforzando la importancia del autocuidado como parte de una sexualidad saludable y responsable.

Decimo primera. A los servicios de salud intensificar las acciones preventivas orientadas a la promoción del uso del preservativo entre adolescentes, articulando esfuerzos con la institución educativa y la familia. Asimismo, se insta a los padres de familia a normalizar el diálogo sobre métodos de protección, contribuyendo a reducir significativamente las prácticas sexuales sin preservativo.

VIII. Referencias

1. Rodríguez M, Fernández C, Laguno M. Factores influyentes y conductas de riesgo relacionadas con el VIH en jóvenes adolescentes. Rev Multidiscip del Sida [Internet]. 2022;10(27):6–20. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-influyentes-y-conductas-de-riesgo-relacionadas-con-el-vih-en-jovenes-adolescentes/>
2. Garcés Coca M, Mejía Rubio A del R. Comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2023 Jan;4(1):563–75.
3. Sandoval A, Apodaca R, Gómez G. Percepción al riesgo sexual en jóvenes: Revisión integrativa. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2024 Jul;5(4).
4. Unidas O de las N. 30 de agosto. 2024. Un número alarmantemente alto de adolescentes tiene relaciones sexuales sin protección. Available from: <https://news.un.org/es/story/2024/08/1532401>
5. Salud OP de la. 13 de diciembre. 2024. Salud Sexual y Reproductiva. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
6. Yang A. 24 de abril. 2023. Las ITS han alcanzado un nivel alarmante: ¿qué podemos hacer?
7. INEI. 23 de agosto. 2024. Edad de las Mujeres a la Primera Relación Sexual.
8. Vulnerables M de la M y P. Resumen Regional de Apurímac [Internet]. 2025. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Apurimac.pdf>
9. DIRESA. Resolución Directoral N°248-2024-DG-DIRESA-AP [Internet]. 2024 p. 1–69. Available from: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/2024/RESOLUCIONES/PLANDES> 2024-

2026_DIRESA -AP.pdf

10. Mazumba S, Tshilomba D, Kiyonge O, Tshitala C, Bukasa A. Extrafamiliar Communication and Risky Sexual Behavior of Adolescents in Urban Areas, Mont Ngafula Health Zone in Kinshasa. OALib. 2024;11(01):1–18.
11. Rodríguez J, Jalil-Vélez N, Zambrano-Acosta J. La comunicación familiar y su efecto en la educación sexual de los adolescentes de Jipijapa. Polo del Conoc Rev científico - Prof. 2021;6(7):664–71.
12. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Glob. 2020 Jun;19(3):422–49.
13. Pérez Y, Apupalo M, Creagh I. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2018;17(5):789–99.
14. Cipriano E, Pérez K. Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023. Tesis de titulación: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
15. García J. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E.P Agropecuario N:13 Huancabamba-Piura, 2023. Tesis de titulación: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2024.
16. Cipriano E, Pérez K. Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023. Tesis de titulación: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
17. Quispe Y, Quispe O. Estilos de crianza y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes

- de una institución educativa del distrito de Acoria–Huancavelica, 2022. Tesis de titulación: Universidad Peruana de los Andes; 2022.
18. Gamboa K, Ysuiza K. Conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario de una I.E. estatal de la ciudad de Iquitos. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2020 Dec;13(2):34–44.
 19. Fernández E. Educación sexual y conductas sexuales de riesgo en Institución Educativa Nuñumabamba. Cajabamba, 2022. Tesis de titulación: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
 20. Barrientos R, Cancho J. Conductas sexuales de riesgo y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2023. Tesis de titulación: Universidad Tecnológica de los Andes; 2024.
 21. Contreras A, Carrasco L. Vínculo parental correlacionado con autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Abancay 2022. Tesis de titulación: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023.
 22. Soto A. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y comportamientos sexuales en adolescentes de la Institución Educativa de Nuestra Señora de las Mercedes – Abancay 2021. Tesis de Maestría: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
 23. Navas-Franco L, Bustos-Yépez M, Vega-Buenaño F. Comunicación familiar padres-hijos y su impacto en el contexto educativo Ecuatoriano. *593 Digit Publ CEIT*. 2021 Oct;6(5–1):91–106.
 24. Arias Quinatoa JS, Escobar Parra ND. Comunicación familiar y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades*. 2023 Jul;4(2).

25. Guevara L, Pinzón N, Osorio M. Comunicación asertiva entre padres y adolescentes. *Rev Estud Psicológicos*. 2021 Nov;1(4):51–79.
26. Copez-Lonzoy A, Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesús Á. Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios. *Rev Costarric Psicol* [Internet]. 2016 Jun 29;35(1):31–46. Available from: <http://rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/73>
27. Castro Renteria E V., Palacios Bustamante M del PE, Calderón Pauta IDM, González Diaz E, Rayme Velasquez OA. Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Rev Investig en Psicol*. 2022 Dec;25(2):39–54.
28. Guachamboza Saqui YB, Ponce Delgado Á del R. Comunicación Familiar y su Relación con la Depresión en Adolescentes Indígenas. *Rev Científica Salud BIOSANA*. 2024 Jun;4(3):119–29.
29. Urías K, Montero, Xolyanetzin , Musitu G, Estévez E, Jiménez T, Padilla-Bautista J. Escala de comunicación padres e hijos adolescentes: Evidencia de validez en México. *Psicumex*. 2023;13.
30. Santamaría Paredes MÍ, Vivar-Bravo J, Tantaruna Díaz MY, Ardiles Guevara D. Comunicación familiar y agresividad en estudiantes adolescentes de dos colegios nacionales. *Horizontes Rev Investig en Ciencias la Educ*. 2024 Jan;8(32):67–79.
31. Rodríguez L, Becerra A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horiz Sanit*. 2022;21(2).
32. Calderón-Canales F, Cricencio-Miranda G, Echevarría-Pinto M, Fuentes-Gericke C, Hidalgo-Tabilo P, Rodríguez-Aravena M, et al. Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2024 Mar;89(1).

33. De Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, De Oliveira André NLN, da Motta CVV. A preven o das infec es sexualmente transmiss veis entre jovens e a importància da educa o em saúde. *Enfermería Glob.* 2022 Jan;21(1):74–115.
34. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 19th ed. 2008. 476 p.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. In Mc Graw. 2018.
36. Quintana P. S. La operacionalización de variables: “Clave” para armar una tesis. [Internet]. 2020. p. 5. Available from: <https://unsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/05/silvestre-quintana-articulo-unsm-13-05-2020.pdf>
37. Gonzalez P. Criterios actualizados sobre la metodología de la investigación educativa: Una aproximación bibliográfica. *Mendive Rev Educ.* 2024;22(1):e3154.
38. Cisneros-Caicedo A, Guevara-García A, Urd nigo-Cedeño J, Garcés-Bravo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom Cien.* 2022;8(1):1165–85.
39. Olso D, Candyce R, Douglas S. Circumplex Model: Sustemic Assesment and Treatment of Families. 1988.
40. Escudero M, Trelles J. Evidencias psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) en adolescentes del departamento de La Libertad. Tesis de titulación: Universidad César Vallejo; 2023.
41. Gonzales A, Bermeo J. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud. *IBN SINA.* 2024;15(1):84–94.
42. Aiken L. Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1980 Dec 1;40(4):955–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316448004000419>

43. Soto C. Development and validation of an instrument to measure the methodological quality of master's and doctoral theses. *Rev Int Investig en Ciencias Soc.* 2021 Dec;17(2):357–78.

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiILFR \ RWURV GRFXPHQWRV F
GLJLWDO LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHF D &HQWUDC