

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU, 2015-2016.”

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de
Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Md. María Marlene Apupalo Chisag

Director: Dr. Hugo Enrique Arguello Navarro, Esp.

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por doctor José Marcelo Ochoa Egas, Magister, e integrado por los señores Doctora Misladys Baldemira Álvarez, Especialista, Doctor Becker Santiago Neto Mullo, Especialista, Doctor Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Especialista, designados por la Unidad de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU, 2015-2016”, elaborado y presentado por la señorita Médica María Marlene Apupalo Chisag, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dr. José Marcelo Ochoa Egas, Mg.
Presidente del Tribunal

Dra. Misladys Baldemira Álvarez, Esp.
Miembro del tribunal

Dr. Becker Santiago Neto Mullo, Esp.
Miembro del Tribunal

Dr. Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Esp.
Miembro del tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU, 2015-2016, le corresponde exclusivamente a: Médica María Marlene Apupalo Chisag, Autora bajo la Dirección del Doctor, Hugo Enrique Arguello Navarro Especialista, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. María Marlene Apupalo Chisag

c.c.1803608494

AUTORA

Dr. Hugo Enrique Arguello Navarro, Esp.

c.c.0501374003

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Md. María Marlene Apupalo Chisag
C.c. 1803608494

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud	ii
Autoría del Trabajo de Investigación	iii
Derecho de Autor	iv
Índice General de Contenidos	v
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Agradecimiento	xi
Dedicatoria	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiii
Executive Summary	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Tema de investigación.....	4
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.2.1 Contextualización.....	4
1.2.2 Análisis crítico	8
1.2.3 Prognosis	9
1.2.4 Formulación del problema científico	9
1.2.5 Interrogantes.....	9
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	10
1.3 Justificación.....	10
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo general	11
1.4.2 Objetivos específicos	11

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos.....	12
2.2 Fundamentación filosófica.....	15
2.3 Fundamentación legal.....	16
2.4 Categorías fundamentales.....	20
2.4.1 Contextualización de Variable Independiente.....	21
2.4.1.1 Familia.....	21
2.4.1.2 Caracterización de la Familia.....	21
2.4.1.3 Funcionamiento Familiar.....	23
2.4.1.4 Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL.....	23
2.4.2 Contextualización de Variable Dependiente.....	25
2.4.2.1 Adolescencia.....	25
2.4.2.2 Sexualidad en la adolescencia.....	26
2.4.2.3 Características de la conducta sexual de riesgo en el adolescente.....	28
2.4.2.4 Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo.....	30
2.4.2.5 Conocimiento de la prevención.....	32
2.5 Hipótesis.....	33
2.6 Señalamiento de variables.....	33

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque investigativo.....	34
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	34
3.3 Tipo de investigación.....	34
3.4 Población y muestra.....	34
3.5 Operacionalización de variables.....	37
3.6 Plan de recolección de información.....	39
3.7 Plan de procesamiento y análisis de la información.....	40

CAPÍTULO 4
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Características demográficas y conducta sexual de los adolescentes.	42
4.2 Conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias.....	44
4.3 Características familiares	47
4.4 Verificación de hipótesis.....	50

CAPÍTULO 5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	53

CAPÍTULO 6
PROPUESTA

6.1 Datos informativos	54
6.1.1 Institución ejecutora.....	54
6.1.2 Entidades de la comunidad.....	54
6.1.3 Beneficiarios	54
6.1.4 Ubicación	54
6.1.5 Entidades responsables.....	54
6.1.5 Tiempo estimado.....	55
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	55
6.3 Justificación.....	56
6.4 Objetivos	57
6.4.1 Objetivo General	57
6.4.2 Objetivo específico.....	57
6.5 Análisis de Factibilidad.....	58

6.6 Fundamentación	58
6. 7 Metodología	59
6.8 Administración.....	63
6.9 Previsión de la Evaluación	64
MATERIALES DE REFERENCIA	65
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Variable Independiente	37
Tabla N° 2 Variable Dependiente	38
Tabla N° 3 Distribución de adolescentes según edad y sexo.	42
Tabla N° 4 Distribución de adolescentes según sexo y tipo de conducta sexual.	43
Tabla N° 5 Conocimiento sobre conductas sexuales y riesgos para su salud.	45
Tabla N° 6 Conocimiento sobre prevención de embarazo e Infección Trasmisión Sexual.....	46
Tabla N° 7 Distribución de adolescentes según el funcionamiento familiar y vida sexual.....	49
Tabla N° 8 Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo.....	50
Tabla N° 9 Actividades programadas para adolescentes.....	61
Tabla N° 10 Actividades programadas para padres y tutores	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Categorías Fundamentales	20
Gráfico N° 2 Distribución de adolescentes según el tipo de familia.....	48
Gráfico N° 3 Distribución de adolescentes según el funcionamiento familiar.	48

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta etapa de mi vida, agradezco a Dios por su infinita sabiduría quien alguna vez me hizo tropezar pero me dio el valor para ponerme de pie y continuar el camino que me tenía preparado, mostrándome la luz entre tanta tiniebla y regalándome la oportunidad de seguir superándome como Médica, agradezco a mis padres quienes con su ejemplo inspiraron mi vida y forjaron mis ilusiones, como no agradecer a la Universidad Técnica de Ambato, Dra. Aida Aguilar, mis profesores de la brigada Cubana. Y por último a la inspiración de mi vida mi hijo Santiago.

DEDICATORIA

La culminación de este trabajo lo dedico a Dios y aquellos seres queridos que estuvieron a mi lado en las buenas y las malas, mis padres.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato y a mis profesores de la Misión Cubana en especial a la Dra. Yanét Pérez, por haber forjado en mí la Medicina Familiar e Integral.

Y a la Comunidad de Yanayacu por permitir el trabajo organizado y participativo con sus adolescentes y familias

Has llenado de luz mi vida, eres un universo que vino de mí, gracias a ti conocí el amor incondicional, te amo como nadie mi tesoro."

A mi hijo, Santiago Daniel

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE MEDICINA /DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR

TEMA:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU, 2015-2016.

AUTORA: Médica María Marlene Apupalo Chisag

DIRECTOR: Doctor Hugo Enrique Arguello Navarro, Especialista

FECHA: 08 de agosto de 2016

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar cómo influye el funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo de los adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. El universo estuvo conformado por 71 adolescentes de 14 a 19 años; es una investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se aplicó los instrumentos: Encuesta de conductas sexuales de riesgo, modificada a partir de la guía de medición de comportamiento de riesgo en adolescentes de América Latina y el Caribe, la revisión documental de la ficha familiar y la aplicación del test del funcionamiento familiar (FF-SIL). Se utilizaron los estadígrafos de tendencia central y dispersión como media, mediana, moda, desviación estándar y para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de independencia Chi-Cuadrado. Los resultados muestran que el 49,3 % habían iniciado su vida sexual; entre las conductas sexuales de riesgo identificadas fueron: inicio temprano de la vida sexual, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales con una $P < 0,05$ según sexo. En cuanto al conocimiento de prevención de estas conductas, mencionaron en su mayoría al preservativo, pero menos del 40% lo utilizaban; el 77% de adolescentes con vida sexual pertenecían a familias disfuncionales y moderadamente funcionales con una tipología familiar ampliada y extensa. Conclusiones: familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar disfuncional y moderadamente funcional, provocan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo. El nivel de comunicación, calidez y unión desempeñan un papel muy importante como protectores de estas conductas.

Palabras claves: Adolescencia, conducta sexual de riesgo, familia disfuncional.

FACULTAD DE MEDICINA /DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR

THEME:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU, 2015-2016

AUTHOR: Médica María Marlene Apupalo Chisag

DIRECTED BY: Doctor Hugo Enrique Arguello Navarro, Especialista

DATE: 08 de agosto de 2016

EXECUTIVE SUMMARY

This research was conducted to determine the influence of family functioning in risky sexual behavior of adolescents Yanayacu community, 2015-2016. The universe consisted of 71 teenagers from 14 to 19 years; cuantitativa_Correlacional is a cross-sectional research. Instruments are applied: Survey of Sexual risk behavior, modified from the guide measuring risk behavior in adolescents in Latin America and the Caribbean, the document review of the family record and the application of the Test of Family Functioning (FF -SIL). statisticians of central tendency and dispersion as mean, median, mode, and standard deviation were used to evaluate the possible association between qualitative variables the Chi Square test of independence was used. The results show that 49.3% had begun their sexual life; risk behaviors identified were: early onset of sexual activity, condom use and more than two sexual partners with $P < 0.05$ by sex. As for the knowledge of prevention of these behaviors, mostly mentioned the condom, but less than 40% use; 54% of adolescents with sexual life belonged to moderately dysfunctional and functional with extended families and extended family type. Conclusions: large and extended families with a moderately functional and dysfunctional family dynamics, they cause increased frequency of sexual risk behaviors. The level of communication, warmth and union play a very important role as protectors of these behaviors

Keyword: Adolescence, sexual risk behavior, dysfunctional family

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales, cognitivos y determina la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios se destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual.¹

En esa etapa están presentes factores protectores y de riesgo que ponen en peligro la salud del adolescente. Entre los factores protectores menciona: pertenecer a familias nucleares completas, una buena comunicación interpersonal, autoestima elevada, relación emocional estable con al menos uno de sus padres, un nivel educativo abierto, práctica de deporte, integrar a grupos que ayuden al desarrollo personal y tener un proyecto de vida. Por otra parte entre los factores de riesgo se expone: la economía y escolaridad baja, discriminación étnica, acceso libre a tabaco, alcohol y otras drogas, conocimientos inadecuados o deficientes frente a la salud sexual y reproductiva.²

Actualmente, la salud sexual del adolescente, ha sido motivo de preocupación entre los profesionales dedicados a la salud pública, por el impacto social que ha ocasionado en las nuevas generaciones, manifestándose en el incremento de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planificado. Varios estudios muestran cada vez cifras mayores de adolescentes que llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo entre las que se menciona el inicio temprano de la vida sexual, uso inconsistente de preservativo, varias parejas sexuales y el consumo de alcohol y drogas.

En Europa se han realizado varios estudios relacionados con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, entre ellos tenemos los realizados en España donde reportan la edad media de inicio de las relaciones sexuales a los 16 años.

En estudios recientes se han registrado medias de 14 años, que incluyen a la adolescencia temprana.³ La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando, situándose actualmente en un 66% y a los 15 años alrededor del 18%.⁴

Entre otras conductas de riesgo identificadas en los adolescentes es el escaso uso de preservativo. En Estados Unidos de Norteamérica reporta el uso del preservativo en un 46 % y en América Latina, varía entre un 27 y 33%.¹

En Ecuador, de acuerdo a un estudio comunitario sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CERCA) en el año 2012, la edad media de inicio de la vida sexual fue de 15 años, sin diferencia en los dos sexos; el 51% de adolescentes con vida sexual activa manifestaron tener más de dos parejas sexuales y la mayoría no utilizaron preservativo.⁵

Por varias razones teóricas y prácticas, se han realizado varios estudios enfocadas a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como el inicio temprano de la vida sexual, uso inconsistente del preservativo, múltiples parejas sexuales y el consumo de alcohol y otras sustancias, sin considerar el contexto psicológico y social en el cual se desarrolla, como el nivel educacional, la influencia de grupos pares y la familia, siendo esta última la fuente primaria de socialización, que ejerce una fuerte influencia en el comportamiento de estas conductas de riesgo.

Con respecto a la salud sexual del adolescente, existen familias que se cohiben para hablar sobre estos temas y las inquietudes son resueltas por fuentes externas a la familia que quizás no le brindan al adolescente la mejor información, lo que puede derivar en actitudes y prácticas erróneas frente a su vida sexual.

En la comunidad de Yanayacu, se realizaron varias actividades con los adolescentes donde se han abordado temas relacionados con su sexualidad,

actividades que permitieron identificar conductas de riesgo en este grupo vulnerable.

Según el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) 2014, se identificaron familias con riesgos en cuanto a su estructura y funcionalidad, identificando adolescentes que pertenecen a familias con bajo nivel económico, baja escolaridad, hijos de madres solteras, ausencia de uno de sus progenitores y varios que se encuentran bajo la tutela de personas ajenas a la familia; factores que pueden estar influyendo en estas conductas de riesgo.

Con los resultados de esta investigación se diseñó una estrategia educativa, que permitirá involucrar activamente a los padres o tutores en los programas de promoción y prevención de salud sexual del adolescente, Facilitando la detección oportuna de los principales obstáculos en la dinámica familiar entre padres e hijos, y así fomentar diversos métodos de crianza, cuidado y conductas saludables en su salud.

CAPITULO 1

EI PROBLEMA

1.1 Tema de investigación

Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad Yanayacu, 2015-2016.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Según Dobbs, la concepción de la adolescencia como etapa difícil sigue vigente en nuestros días. Y es que la conducta de los jóvenes sorprende de muchas formas.⁶

El desarrollo de la tecnología, informática y la comunicación ha traído consigo una escasa comunicación de los adolescentes con los padres y de éstos con los adolescentes, dado por un mayor tiempo dedicado a los medios de comunicación, estando influenciados por las tendencias de sus grupos pares, por lo que las conductas respecto a la sexualidad han cambiado, siendo vulnerables a adquirir conductas sexuales de riesgo; entendiéndose éstas como el inicio temprano de las relaciones sexuales, varias parejas sexuales, uso inconsistente del preservativo y la alta frecuencia de prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas.

Datos a nivel mundial señalan que el 18% de los adolescentes han tenido su primera relación coital antes de los 15 años, con una media mundial en 16,5 años.

En Europa son más precoces con medias de 15,6 años, mientras en Asia son más tardías con medias de 19 años.⁷

En Europa, un alto porcentaje de jóvenes utilizan el preservativo de manera inconsistente. El porcentaje de jóvenes que no utilizaron un preservativo en su primera relación sexual varía del 11,5% en jóvenes franceses de 18 a 24 años al 29% en jóvenes británicos de 13 a 16 años. El uso que los jóvenes hacen del preservativo en la última relación sexual, es menor que en la primera relación. En España, el 12,5% de los jóvenes de 18 y 19 años no usó preservativo en su primera relación sexual, mientras un 20,2% no lo usó la última vez que tuvo relaciones.⁸

Según el último informe de Anticoncepción 2014 de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes es de 16 años. Cuatro años antes que la generación de mujeres que ahora tienen 45 años. Ellas comenzaron a los 20, sus hijas a los 16 años.⁹

La investigación de meta-análisis llevada a cabo por la Universidad de Utrecht en colaboración con el Instituto Psiquiátrico de Nueva York, asegura que el motivo del comienzo de la vida sexual, tanto en hombres como en mujeres, es porque sus amigos e iguales lo hacen. Los investigadores analizaron 58 estudios de 15 países sobre la conducta sexual de casi 70.000 adolescentes centrándose principalmente en tres variables: cómo actúan los demás, los valores del grupo y la presión de grupo. Las tres influyen de manera notable, pero la primera, según este análisis, mucho más. Los adolescentes a esa edad en varias ocasiones actúan por imitación, tienen en cuenta lo que opinan sus iguales y éstos de alguna manera ejercen una cierta presión sobre ello.⁹

Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y que resultan representativas del mundo en desarrollo, aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones

sexuales antes de los 15 años. La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina, en Asia se registraron los niveles más bajos de actividad sexual en adolescentes menores de 15 años.¹⁰

En relación a los distintos métodos anticonceptivos y su utilización, el estudio realizado por Varela, manifiesta al preservativo como el más conocido y poco usado en la práctica sexual (lo conoce el 87% y lo utiliza únicamente el 36%), además los jóvenes que han iniciado su vida sexual coital, el 33% no utilizaron ningún método en su primera relación coital, y el 13,2% de los adolescentes con vida sexualmente activa no han utilizado ningún método anticonceptivo.¹¹

En Ecuador según el estudio CERCA, reportó, el inicio de la primera relación sexual a los 15 años sin diferencia en los dos sexos, de ellos el 48% manifiestan no estar enamorados asumiéndose que ocurrieron por curiosidad o por presión de grupos pares. En cuanto a las parejas sexuales el 51% de adolescentes con vida sexual activa tuvieron más de dos parejas y menos del 15% utilizan algún método anticonceptivo.⁵

Según el estudio Etnográfico realizado en los indígenas ecuatorianos, se identificaron factores familiares que influían negativamente en la salud sexual de los adolescentes entre ellos se destaca: tabúes y poca comunicación, es que los padres, en varios casos, tienen limitada información para abordar el tema de sexualidad con sus hijos y no tienen espacios para compartir experiencias en este campo.¹²

Las consecuencias de estas conductas sexuales de riesgo; se han manifestado por indicadores alarmantes en la salud del adolescente así tenemos que la Organización Mundial de Salud (OMS) reporta, un incremento del 15% anual de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes; el 11 % de embarazos

en jóvenes entre 14 y 19 años y la práctica de relaciones protegidas mediante el empleo de preservativo en menos del 8%.⁶

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), reportó una incidencia de 294.935 casos de infección de transmisión sexual, de los cuales 4412 casos son de VIH/SIDA siendo la población joven la más afectada. Por otra parte resulta preocupante el incremento en los últimos años del embarazo en las adolescentes, con una tasa de fecundidad de 11% entre 15 y 19 años.¹³

Según el Análisis de la Situación Integral de Salud de la comunidad de Yanayacu (ASIS) 2014, se identificaron conductas de riesgo en los adolescentes, entre ellas se destaca la ingestión de bebidas alcohólicas, uso inconsistente del preservativo, la tenencia de varias parejas sexuales, embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte también fue frecuente identificar adolescentes que pertenecen a familias con escolaridad y economía baja, hijos de madres solteras, falta de uno de sus progenitores, adolescentes a cargo de tutores ajenos a la familia, factores que pueden influir en estas conductas de riesgo.

Estadísticas del puesto de salud de Yanayacu 2014, reportaron 12 mujeres embarazadas, cinco de los cuales fueron adolescentes. En revisión de las historias clínicas de esas adolescentes embarazadas, se detectó que algunas desconocían los métodos anticonceptivos y las que recibieron información fue por sus amigas y enamorados; por último, no consideraban al embarazo como riesgo.

El 5% de las adolescentes presentaron infecciones de transmisión sexual, la mayoría de las infectadas desconocían las causas y vías de contagio.

La familia es la célula fundamental de la sociedad y sin duda forma parte esencial del desarrollo de las conductas humanas y de la personalidad hasta lograr la propia

identidad durante la adolescencia.¹⁴ Además se le considera primordial por su empeño protector o condicionante en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en esta población vulnerable.

A criterio de la autora, se considera, que la ausencia de relaciones positivas como la comunicación, afecto, y unión, predisponen a desarrollar conductas de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Yanayacu.

Problema Práctico

La población adolescente de la comunidad de Yanayacu parece desconocer sobre las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias, por lo que es importante evaluar estas conductas así como la percepción del medio familiar en donde se desenvuelven.

1.2.2 Análisis crítico

Las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias en adolescentes ecuatorianos muestra un progresivo ascenso, llegando el año 2012 a una tasa de fecundidad 11 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, así como también se observa una alta prevalencia de ITS. Este comportamiento no es ajeno a la población adolescente de la comunidad de Yanayacu.¹³

Frente a esto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva del adolescente, entre ellos tenemos habla serio sexualidad sin misterio, educación sexual desde los ministerios educación y salud, acceso libre a la información y métodos anticonceptivos (preservativo), sin embargo existen factores adversos, que interfieren en el cumplimiento de los objetivos de estos programas y a la vez impiden reducir estas conductas de riesgo, planteándose las siguientes interrogantes: ¿Qué está sucediendo con la salud sexual de estos adolescentes?.

¿Será que la información y comunicación desde sus hogares no es adecuada y suficiente?

1.2.3 Prognosis

La falta de accionar de los trabajadores de la salud, instituciones educativas, líderes comunitarios y medios de difusión e información podrían obstaculizar el empeño de poder contribuir a mejorar el estado de salud y funcionabilidad de la familia en relación a la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, se imposibilitaría concretar acciones con el fin de elaborar estrategias de intervención, que permitan accionar de manera oportuna y conjunta en los adolescentes y sus familias con el objetivo de reducir estas conductas de riesgo, que obstaculizarían su proyecto de vida futura, al adquirir infecciones de trasmisión sexual y concebir embarazos no deseados.

1.2.4 Formulación del problema científico

¿Cómo influye el funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Yanayacu?

1.2.5 Interrogantes

1. ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes?
2. ¿Cuál es el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de las conductas sexuales de riesgo?
3. ¿Qué características tienen las familias de los adolescentes con la conducta sexual de riesgo?
4. ¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo?

5. ¿Qué acciones educativas en la familia y el adolescente pueden contribuir a disminuir la conducta sexual de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Yanayacu?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

De contenido

Campo: Medicina Familiar: Hebiatría

Área: Salud Sexual y reproductiva

Aspecto: Promoción y Prevención

Según

Tiempo: Período comprendido de enero 2015 hasta mayo de 2016.

Lugar: Cantón Salcedo, Comunidad de Yanayacu.

Personas: Adolescentes en edades comprendidas de 14 a 19 años.

Línea de investigación: Promoción de la salud en adolescentes.

1.3 Justificación

La presente investigación se origina a partir de los resultados obtenidos del Análisis de la Situación Integral de Salud de Yanayacu 2014, pues fue frecuente observar conductas de riesgo en adolescentes y algunas consecuencias como embarazo temprano e infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad la comunidad de Yanayacu carece de estudios previos acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. Por otra parte, con el interés, entusiasmo y participación del adolescente se han realizado varias actividades de promoción y prevención sobre su sexualidad, en ocasiones con participación de sus padres o tutores; identificando situaciones que han influido en el desarrollo de estas conductas de riesgo, como es la escasa educación sexual y dificultad de abordar temas de sexualidad de padres a hijos, uso infrecuente del preservativo,

baja percepción de riesgo, consumo de alcohol, conductas que los vuelven vulnerables al incremento del embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Con los resultados de esta investigación se diseñó una estrategia educativa, que permitirá la integración de la familia a las actividades de los adolescentes con el fin de involucrar activamente a padres e hijos en varias sesiones educativas, con un enfoque de reflexión, adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, negociación y de comunicación; para que de esta manera apoyen en la crianza de sus hijos y ser promotores de la sociedad incentivando a otros padres un entorno constructivo en la crianza de ellos y así poder disminuir conductas de riesgo que conlleven a desenlaces negativos en el desarrollo del adolescente, obstaculizando su proyecto de vida .

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a los adolescentes según la edad, sexo y tipo de conducta sexual de riesgo.
2. Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de la conducta sexual de riesgo y sus consecuencias.
3. Describir a la familia del adolescente atendiendo a la tipología y funcionalidad.
4. Relacionar el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo.
5. Elaborar una estrategia de prevención sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes y sus familias.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida supone riesgo biológico, psicológico y social que hacen disfuncionales a muchas familias a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud, ha impulsado varios estudios internacionales con el propósito de identificar estilos de vida no saludables que influye en el desarrollo del adolescente. Entre ellos tenemos el realizado en España, con el tema conductas relacionadas con el desarrollo y la salud del adolescentes (HBSC) en el período de enero a marzo del 2010; trata de un estudio descriptivo con una población de 11230 adolescentes escolarizados, que luego de cumplir los criterios de inclusión y exclusión, quedó una muestra de 4061 de 15 a 18 años. El objetivo de este trabajo fue dar a conocer las conductas que influyen en la salud y desarrollo del adolescente. Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario con preguntas sobre conductas de riesgo y la situación económica de las familias, las que fueron contestadas y enviadas a través del internet. Resultados: El porcentaje de adolescentes que dicen haber mantenido relaciones coitales fue de 36% (1405), de los cuales el 52,4% se encontraba en el grupo de 17 a 18 años, seguido de 15 a 16 años; el 73% de los adolescentes pertenecían a familias con situación económica baja y media. Con respecto al preservativo, el 26% mostró no utilizarlo en el acto sexual y la mayoría de los adolescentes manifestaron tener más de dos parejas sexuales, siendo frecuente en hombres que en las mujeres (2,75 y 2,15) respectivamente y de estos últimos el 75% pertenecían a familias de situación baja y media. Y por último relacionado con el

consumo de alcohol el 14% manifestó embriagarse una vez a la semana lo que resulta vulnerable al desarrollo de estas conductas de riesgo.¹⁵

En Chile se realizó un estudio de metaanálisis con la revisión de la base de datos de las revistas Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl. Se obtuvo 25 artículos de investigación y 18 aportaron al tema de estudio: Prevención de conductas de riesgo en el adolescente y el rol de la familia. Concluyeron: los adolescentes son menos vulnerables a tener conductas de riesgo cuando sus padres o tutores son educados en temas de sexualidad responsable, adquiriendo conocimientos y habilidades básicas en la crianza responsable, así como la disciplina y afecto que influye en la adaptación de la conducta y desarrollo psicológico saludable del adolescente. Por otra parte la presencia de una relación parental insegura, negativa, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias en crisis que presentan ruptura matrimonial, conflicto y violencia familiar, así como familias con estructura familia monoparental y reconstituida y por último nivel socioeconómico bajo, los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales de los adolescentes, lo que revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar.¹⁶

Colombia es uno de los países latinoamericanos que ha realizado varios estudios sobre las conductas de riesgo en los adolescentes, involucrando a la familia como principal red de apoyo. El estudio realizado sobre apoyo social y conductas sexuales de riesgo en el municipio de Lebrija- Colombia, la muestra conformada por 359 adolescentes de 12 a 18 años, concluyo: el 21.5% (71 adolescentes) han tenido relaciones sexuales, de aquellos el 12.9% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años y el 7.0% a la edad de 13 o 14 años. En cuanto al número de parejas sexuales, el 25% asumen haber tenido más de dos parejas sexuales y solo el 36% ha utilizado preservativo. El consumo de bebidas alcohólicas o drogas antes de su última relación sexual fue del 3%. Así mismo los jóvenes que han iniciado su vida

sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo: la familia.¹⁷

En el Proyecto del Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva del adolescente en el contexto comunitario Ecuador (CERCA) 2012, 2013. Se realizó una investigación cualitativa en seis colegios de zonas marginales de la ciudad de Cuenca, con la participación de 3303 estudiantes de 12 a 18 años, la investigación se dividió en dos fases; la primera donde se identificaron determinantes individuales, familiares y socio-culturales que influyeron en la salud sexual y reproductiva del adolescente. Resultados El 28%(836) habían iniciado su vida sexual y de este grupo el 35% antes de los 14 años alcanzando una media de 15 años sin diferencia en ambos sexos; el 48% de este grupo afirmó haber tenido relaciones sexuales sin estar enamorados lo que se asume que pudo ser por curiosidad o presión de grupos pares; en lo que se refiere al número de parejas sexuales el 51% tuvieron más de dos parejas sexuales. Con respecto a los determinantes familiares se encontró que el 7.2% de los adolescentes no convivió con su madre en los últimos 3 años, y en el 31,7% su padre estaba ausente en este último período, el 21,4% de los adolescentes fueron hijos de madres solteras. Y por último sobre las determinantes socio culturales manifestaron limitación en la comunicación abierta de temas de sexualidad con sus padres, padres con poca información y limitación de tiempo para compartir con sus hijos. En la segunda fase se desarrolló la intervención con la participación de los adolescentes, familias, profesores, profesionales de salud y actores sociales de la comunidad, con el objetivo principal de formar parte y fortalecer el Sistema Público y la Atención Primaria en Salud; se elaboró un manual metodológico que sirve de guía en el manejo de la salud sexual y reproductiva del adolescente en el ámbito social (familia, instituciones públicas, comunidad), en la actualidad forma parte de los programas dentro del MSP del Ecuador.⁵

En la provincia de Orellana se realizó un estudio sobre embarazo en adolescentes y el funcionamiento familiar, con una muestra de 40 embarazadas. Resultados: el

77% de las investigadas manifestaron haber tenido familiares que se habían embarazado en la adolescencia y el 52% expresaron antecedentes de una hermana embarazada. En lo que respecta a la percepción familiar el 55% las embarazadas manifestaron tener mala relación con sus padres. En los resultados del APGAR familiar se observó que el 65% de las investigadas provenían de una familia disfuncional, el 47% pertenecían a una familia moderada o con riesgo. La falta de un buen funcionamiento familiar afecta el desarrollo emocional y social de las adolescentes, por lo que al parecer existió relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo no planificado.¹⁸

En el estudio realizado en la parroquia San Buenaventura de la provincia de Cotopaxi 2013, con el tema elaboración de estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14 a 19 años a partir del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción en una muestra de 150 adolescentes. Concluyeron, que el 43%(65 adolescentes) iniciaron su vida sexual y la edad media de inicio de la vida sexual coital en los dos sexos fue de 16 años; el 90% tenían conocimiento del preservativo y de ellos apenas el 31% lo utilizaron en el acto sexual; en cuanto al número de parejas sexuales, el 37% tuvo más de dos parejas sexuales. En lo que se refiere al conocimiento de la prevención del embarazo e infección de transmisión sexual (ITS), el 27% nombró al preservativo como prevención del embarazo y solo 8% de ITS. La prevención ITS cada vez se hace difícil, hay dificultad para cambiar comportamientos sexuales de riesgo, hablar de relaciones sexuales para algunos da vergüenza y los portadores de las ITS no presentan o no reconocen sus síntomas.¹⁹

2.2 Fundamentación filosófica

Como dice Abrahán Maslow “El sexo se puede estudiar como una necesidad puramente fisiológica, aunque normalmente el comportamiento sexual humano sea determinado por muchos factores. Es decir, está determinado no sólo por las

necesidades sexuales sino también por otras necesidades, entre las cuales las más importantes son: el amor y de cariño”.²⁰

Paradigma de la Complejidad

Esta investigación tiene como propósito buscar el bienestar de la salud sexual de los adolescentes a través de la participación de las familias, actores sociales e instituciones públicas. Crear un ambiente saludable sensibilizar a la familia de la importancia de su rol en el desarrollo de ellos, a través de una dinámica familiar positiva transmitiéndoles; amor, confianza, bienestar seguridad, comunicación, resolver inquietudes para que de esta manera formar adolescentes saludables, que transmitan la información a otros grupos pares, a través de un proceso de ejemplo y diálogo continuo; incluyendo otros adultos a quienes les interese.

2.3 Fundamentación legal

Para elaborar esta investigación se debe tener en cuenta el marco legal que ampara a esta investigación.

El derecho a la salud en la OMS.

El derecho a la salud es: el derecho de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, ideológica y condición social o económica,” se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946) y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.²¹

El derecho a la salud y los Objetivos del desarrollo del Milenio

Los derechos sexuales y reproductivos de la salud de los adolescentes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por acuerdos internacionales de los derechos humanos.

En la cumbre del milenio del año 2000, con participación de 189 países miembros de las Naciones Unidas, se establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos, tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna.²²

Constitución Política del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, explica en el capítulo segundo los derechos del buen vivir, sección séptima y el capítulo tercero derecho de grupos prioritarios los siguientes artículos.²³

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.²³

Art. 35.- Declara que los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria niñas, niños y adolescente recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.²³

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación

obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y asignará los recursos suficientes para ello.²³

Ley Sobre la Educación Sexual y el Amor

Art. 1.- La educación en sexualidad y el amor será un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados del nivel pre-primario, secundario y técnico.²⁴

Art. 3.- La educación de la sexualidad y amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres de familia, como orientadores netos de sus hijos.²⁴

Art. 4.- El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar planes y programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones públicas y privadas que conozcan el tema.²⁴

Art. 26 que establece que las personas las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.²⁴

Código de la niñez y adolescencia

El código de la niñez y adolescencia, explica los siguientes artículos.

Art. 1. El Estado, la sociedad y la familia garantizan protección integral a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el propósito de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.²⁵

Art. 8 El estado, la sociedad y la familia, tienen como deber asegurar que la niñez y adolescencia reciban una información completa, adecuada, y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitar apropiadamente los derechos señalados en el inciso anterior.²⁵

Art. 27 Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.²⁵

Art. 45 Los adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios de comunicación, con las limitaciones establecidas en la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad.²⁵

Fundamentación ética

Es el conjunto de principios, valores y virtudes que ayudan a guiar las acciones destinadas a promover la salud, prevenir lesiones y enfermedades en poblaciones.²⁶

En el estudio se tendrán en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: El adolescente recibirá toda la información necesaria para que decida con toda libertad ser parte de la investigación.

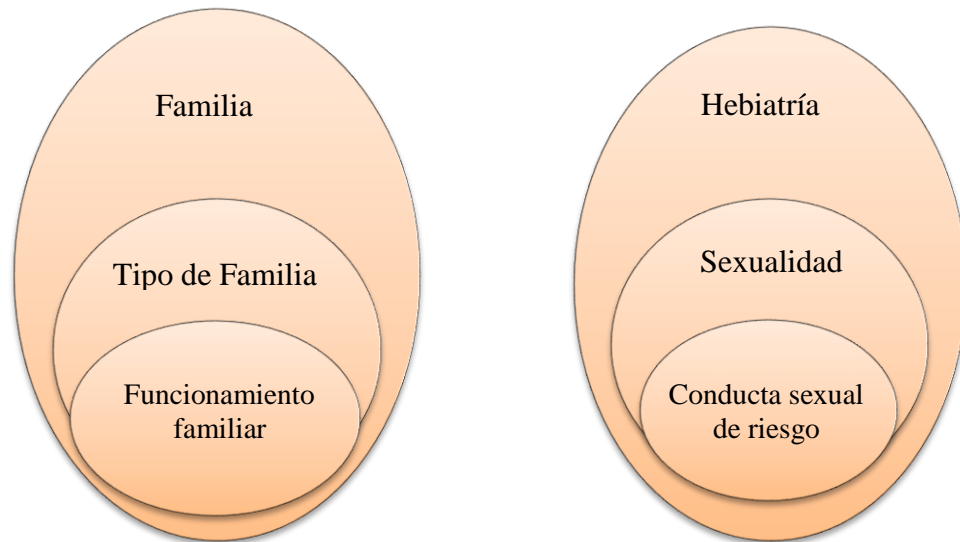
Justicia: Exige el derecho a la privacidad y confidencialidad; los datos obtenidos se manejarán con discreción, se mantendrá por anonimato los nombres de los participantes; sólo tendrá acceso a la información el personal que realiza la investigación.

Beneficencia: Con la participación de los adolescentes esta investigación aportará beneficios a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

No **Maleficencia:** No se pondrá en riesgo la integridad psicosocial del adolescente.

Consentimiento informado: Por tratarse en su mayoría adolescentes menores de edad se le hará firmar el consentimiento y asentimiento informado a los padres y adolescentes respectivamente. (Anexos1, 2)

2.4 Categorías fundamentales



VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

Gráfico N° 1 Categorías Fundamentales
Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

2.4.1 Contextualización de Variable Independiente

Comunidad de Yanayacu

La comunidad de Yanayacu pertenece al Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, tiene una población de 822 habitantes distribuidos en 214 familias. Se le considera el valle turístico del cantón Salcedo por sus características climáticas, al poseer un clima que varía de templado a subtropical, además de sus bellos paisajes a la orilla del río de su mismo nombre.

2.4.1.1 Familia

La familia según la Organización de Naciones Unidas (ONU) se define: Como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo; además se le considera la unidad básica de la sociedad.²⁷

2.4.1.2 Caracterización de la Familia

Debe realizarse teniendo en cuenta la composición o estructura y etapa del desarrollo.

Clasificación de la familia de acuerdo a su ontogénesis.²⁸

1. Nuclear: Pareja adulta, con hijos o sin ellos, o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. Puede subdividirse en:

- Familia simple: Pareja sin hijos.
- Familia biparental: Padre y madre, con uno o más hijos.
- Familia monoparental: Uno de los padres y uno o más hijos.
- Familia unipersonal: Es aquella integrada por una sola persona.

- Familia con padres ausentes: integrada solo por dos o más hermanos.
 - Familia reconstituida: Es aquella en que la madre o el padre de la familia nuclear no pertenecía originalmente a esta, pudiendo agregar hijos de uniones anteriores.
2. Extensa: agrupación numerosa que abarca 2 o más generaciones (padres e hijos, matrimonios con hijos o sin ellos, hermanos solos).
- Familia integrada por padres con hijo (s) casado(s) sin nieto(s).
 - Familia integrada por padres con hijo (s) casado(s) con nieto(s).
 - Familia integrada por abuelos y nieto(s) sin la presencia de los padres.
 - Familia integrada por hermanos o más, siempre que al menos uno tenga pareja.
3. Ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional.

Según el Análisis de la Situación Integral de Salud 2014, la comunidad de Yanayacu está formada por 214 familias, 77 (38%) son de características extensas y ampliadas.

Varios estudios consideran que las familias de tipología extensa y ampliada son vulnerables a la inestabilidad de la dinámica familiar, ocasionando situaciones de riesgo a sus integrantes, en especial a los adolescente que se encuentran en una etapa difícil que necesitan atención, cuidado y orientación en lo que se refiere al desarrollo de su personalidad, de no ser atendido será propenso al desarrollo de conductas de riesgo que en la actualidad se considera un problema que ha impactado al sector salud.

2.4.1.3 Funcionamiento Familiar

Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. También se le considera medio de interrelación con el macro y microsocio.²⁸

La familia funcional se caracteriza por ser el pilar de la familia, en tanto garantiza el crecimiento y el desarrollo normal de sus integrantes, además de ser parte del equilibrio emocional, que facilita afrontar acontecimientos de la vida y ser la unidad de análisis del proceso salud-enfermedad, por influir en los estilos de vida saludables individual y grupal. Por otro lado la familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.

Los padres o tutores de los adolescentes se consideran esenciales, por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos saludables de la vida, como son: las formas de expresar afecto, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. Sin embargo la presencia de una relación parental fría, poco comunicativa, apego inseguro, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias que presentan conflicto familiar (violencia, divorcio, pobreza, condiciones económicas baja), los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales en el adolescente.

2.4.1.4 Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL

Para poder clasificar a las familias de acuerdo a su funcionalidad existen varios instrumentos; en este estudio se aplicará el test de funcionamiento familiar FF-

SIL. Instrumento creado para evaluar dimensiones como: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.²⁸

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivencia y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Test de funcionamiento familiar FF-SIL. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, está constituido por un total de 14 preguntas (anexo 4) distribuidas para cada variable.²⁸

- 1 y 8Cohesión
- 2 y 13Armonía
- 5 y 11Comunicación
- 7 y 12Permeabilidad
- 4 y 14Afectividad
- 3 y 9Roles
- 6 y 10Adaptabilidad

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa Escala Cuantitativa

- Casi nunca 1 punto.
- Pocas veces 2 puntos.
- A veces 3 puntos.
- Muchas veces 4 puntos.
- Casi siempre 5 puntos

Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

- De 70 a 57 puntos. Familias funcionales
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

2.4.2 Contextualización de Variable Dependiente

2.4.2.1 Adolescencia

Según las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF), define a la adolescencia en un período comprendido entre los 10 y 19 años y la clasifica en adolescencia temprana (10 a14) y tardía (15 a 19 años).²⁹

Existen otras clasificaciones entre ellas tenemos las mencionadas por López y Saturno Herrera L, quienes Clasifican a la adolescencia en 3 etapas, con sus características físicas y psicológicas.^{6, 30}

Adolescencia precoz: También llamada temprana, o pre adolescencia, esta etapa inicia con la pubertad y transcurre entre los 10 a 13 años. Esta fase viene

acompañada por cambios físicos y biológicos e inicio de cambios psicológicos; entre los cambios biológicos se menciona los más importantes: crecimiento de genitales externos, aparición del vello púbico, cambio de voz, aparición de la primera menstruación. Entre los cambios psicológicos se menciona la sustitución de los padres por grupos pares con preferencia al del mismo sexo; hay un aumento de las capacidades cognitivas, preocupación por la apariencia física y por los cambios que se experimentan; con frecuencia existe falta de control de los impulsos y las metas que se proponen son por lo general irreales.

Adolescencia intermedia: Acontece entre los 14 años y 16 años. En esta etapa, casi se completa la formación de los caracteres sexuales secundarios; los jóvenes comienzan a relacionarse y a comunicarse mejor con los padres. Se considera que en este lapso se inicia en promedio, las relaciones sexuales y con frecuencia asumen conductas que implican riesgos físicos y psicológicos para ellos y para otros.

Adolescencia tardía: Se desarrolla entre los 17 y 19 años. Los cambios físicos son poco evidentes, el adolescente comienza a aceptar su cuerpo y se espera que se manifiesten conductas, valores y actitudes de un adulto, también, las relaciones íntimas reemplazan a las relaciones entre los pares y comienza a desarrollar el proyecto de vida y metas.

2.4.2.2 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad responde a varios conceptos entendiéndose esta: a la forma de sentir, ver y vivir como ser sexuado y su orientación en el deseo sexual. Se define como sexualidad humana a un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se actúa y se expresa a través de ideas, pensamientos, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, y relaciones interpersonales. La sexualidad puede

incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por varios factores como son: los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y políticos.³⁰

Adolescencia y el activismo sexual

Los adolescentes que inician su sexualidad en etapas tempranas, la mayoría se debe a situaciones que la obligan. Esta precocidad tiende a resolver más inquietudes que a la posibilidad de formar una verdadera relación con su pareja.

Esta huida hacia adelante también tiene que ver con circunstancias que le impulsa a tomar esta decisión, así tenemos, por ejemplo en las mujeres con búsqueda de encontrar un hogar acogedor, el deseo de sentirse amada se inclina al chico equivocado esperando que la ayude a salir de relaciones conflictivas con sus padres con la posibilidad de huir del hogar y al final se encuentra con un hogar más violento que el de su origen aumentando la pobreza y la morbimortalidad materno infantil.

Identidad Sexual

El hombre desde que nace marca su camino y este a la vez le conducirá al desarrollo de su propia identidad, a través de su conciencia, le permitirá ser autónomo y diferenciado de los demás. Podemos afirmar que en el transcurso de los tres años los niños y las niñas adquieren la identidad de núcleo genérico o identidad básica de género. Este concepto hace referencia al hecho de que, desde el punto de vista evolutivo, es la primera vez que los niños y las niñas perciben su identidad sexuada. Sin embargo, la identidad sexual y de género se adquirirá conforme se desarrolle y culmine la adolescencia. La identidad sexual hace referencia a la conciencia de pertenecer a un sexo en función de los atributos corporales en especial los genitales.¹⁹

2.4.2.3 Características de la conducta sexual de riesgo en el adolescente

Diferentes estudios y varios criterios de autores se han interesado en comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir adecuado conocimiento de estas conductas negativas y lo que puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas los hacen más vulnerables.³¹

En el estudio realizado por Herrera Saturno I, La OMS menciona que los adolescentes son más vulnerables a tener conductas de riesgo en su sexualidad en comparación con otras edades. Entre estas conductas se mencionan .⁶

Inicio temprano de las relaciones sexuales coitales: Actualmente varios estudios demuestran que la edad media de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana situándose entre los 15 y 16 años. Estudios más recientes informan que estas medias son menores hasta 13 y 14 años. Edades que involucran a la adolescencia temprana y media, considerándose como riesgo biológico, psicológico y social que puede afectar su salud y la de otros.

Parejas sexuales: se consideran monogamia relaciones sexuales con una sola pareja y poligamia a los cambios frecuentes de pareja y en muchos casos la duración de la pareja es breve o “en serie”.¹⁹

Uso inconsistente del preservativo: atribuible a desinformación y mala utilización del preservativo, además puede estar relacionado a varios factores adversos como son: baja percepción de riesgo, creencias erróneas, objeciones morales, falta de previsión y dificultades de acceso a los servicios. El uso del preservativo no precede ni acompaña a las primeras relaciones coitales, se pospone entre 12 y 24 meses desde su inicio, y cuando son usuarios de anticoncepción el uso es muy irregular.¹⁹

Consumo de alcohol y otras drogas: Son varios los estudios que muestran un elevado número de adolescentes, realizan su primera relación sexual bajo el efecto de alcohol, y de este grupo una proporción considerada reconoce no utilizar preservativo después de haber consumido alcohol.

Otras conductas de riesgo

Pareja de la primera Relación sexual: es importante tener en cuenta que en la actualidad la mayoría de los adolescentes son influenciados por sus grupos pares y ellos a la vez imitan sus conductas; los amigos con derechos es una manera de manifestar su deseo sexual sin compromiso de amor volviéndole vulnerable a tener relaciones sexuales con varias parejas y a la vez ser víctima de críticas y daños en la salud tanto física como emocional.

Práctica sexual o vía de penetración coital: Penetración del pene en la vagina, región anal u oral. El sexo seguro coital, se considera tener relaciones sexuales con una sola pareja y la utilización del preservativo, la práctica segura es la penetración pene- vaginal, sin embargo se utilizan otras vías de penetración como es la oral y anal. Existen riesgos con las últimas vías de penetración si no son apropiadas lo correcto sería practicar oral y luego vaginal, si es al contrario existiría mayor riesgo de infección a otros órganos (cavidad oral) lo mismo ocurriría con la vía de penetración anal.

Homosexualidad: se la define a la atracción física y emocional hacia personas del mismo género; la bisexualidad, hacia personas de ambos género. El comportamiento esta identidad los hace más vulnerable adquirir conductas sexuales riesgo e ITS.

El comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes puede estar influenciado por varios factores que predisponen a esta conducta, entre ellas se mencionan: disminución de inicio de la menarquía, la existencia de familias destrutturadas, la

presión de grupos pares, unido a esto la deficiente educación sexual, barreras culturales; que sitúa al adolescente en una franca situación de riesgo sexual y sus consecuencias.³²

Por ello, el abordaje de la educación sexual en los adolescentes debe realizarse desde edades tempranas con enfoque preventivo, para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

2.4.2.4 Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo

La aparición de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado constituyen unas de las tantas expresiones negativas que se derivan de las conductas sexuales de riesgo.³³

Embarazo en la adolescencia

En la adolescencia el embarazo no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, resultan un problema más social que médico.

La fecundidad adolescente es más alta en países en vías de desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender aunque para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente están cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales, hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.¹⁹

En la actualidad el embarazo en las adolescentes es motivo de preocupación para varios sectores sociales y de salud desde hace tres décadas, por el incremento de resultados desfavorables en la salud psicológica, física y social del adolescente y su familia.

Infección de Trasmisión Sexual

Comprende un conjunto de infecciones, de variada etiología , que se manifiesta de diferentes formas en el organismo y de manera específica en los órganos internos y externos del aparato reproductor femenino y masculino, que se adquiere por contacto sexual con una persona infectada, sin ser este el único mecanismo de transmisión.³⁴

Existen varios agentes etiológicos que ocasionan estas infecciones entre ellos tenemos: virus, bacterias, parásitos y otros; que se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual, de estas cuatro, son actualmente curables (sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis) y cuatro son infecciones no curables (hepatitis B, virus del herpes simple, VIH y virus del papiloma humano (VPH)), aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.³⁵

Las infecciones de transmisión sexual son frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Cambio de pareja con mucha frecuencia.
- Uso inconsistente de preservativo.
- Están contagiados y no tienen síntomas lo que los hace portadores asintomáticos de la enfermedad.

- Algunos jóvenes, no consultan al médico; por temor, por vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Es importante prevenir estas enfermedades con una sexualidad responsable, usando preservativos, espermicidas asociados a una adecuada higiene genital y sexual.

2.4.2.5 Conocimiento de la prevención de las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias

En el estudio realizado por Panchi, define al conocimiento como un acto, es decir es la comprensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.¹⁹

Se distinguen cuatro tipos de conocimientos .³⁶

- Conocimiento Vulgar: adquirido y usado espontáneamente.
- Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).
- Conocimiento puro : que se desarrolla antes de la experiencia
- Conocimiento empírico: elaborado después de la experiencia.

Los adolescentes en la actualidad están en mejores condiciones y con mayores beneficios derivados del progreso tecnológico, sin embargo la rápida urbanización, las telecomunicaciones, los viajes y migraciones conllevan a nuevas posibilidades y riesgos de daño para la salud de los adolescentes jóvenes.³⁷ Así se

conoce que un número considerado de adolescentes conocen los riesgos sin embargo no la previenen.

Prevención

En la actualidad Ecuador se caracteriza por ser unos países de América latina que ha emprendido estrategias educativas sobre salud sexual y reproductiva de sus adolescentes, a través de sus ministerios (Salud, Educación, Inclusión Laboral, INFA) con el propósito de intervenir sobre indicadores de salud negativos, que afectan la salud y el desarrollo de ellos. Sin embargo existe factores adversos que obstaculizado el cumplimiento de estos objetivos.

2.5 Hipótesis

“El funcionamiento familiar influye en la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad Yanayacu”.

2.6 Señalamiento de variables

Variable independiente: Funcionamiento familiar

Variable dependiente: Conducta sexual de riesgo en adolescentes

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque investigativo

Es de carácter cuantitativo y cualitativo

Cuantitativo por que se realizó análisis estadístico de las encuestas, utilizando, frecuencias, porcentos, medidas de tendencia central (media, moda, desviación estándar) y test estadístico.

Cualitativo, destinado a describir el comportamiento de determinadas circunstancia, e intentar establecer la influencia del funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo en los adolescentes.

3.2 Modalidad básica de la investigación

Estudio de campo, la información se obtuvo de la población adolescente y padres de la comunidad de Yanayacu.

3.3 Tipo de investigación

La siguiente investigación es observacional, descriptiva _ correlacional de corte transversal

3.4 Población y muestra

El universo estuvo constituido por 71 adolescentes entre 14 a 19 años que representan la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 14 a 19 años que tengan o no vida sexual.
- Adolescentes que residan más de 3 años en la comunidad de Yanayacu.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes y padres que no firmen el asentimiento y consentimiento informado (anexo 1 y 2).
- Adolescentes con discapacidad mental que le impida llenar el cuestionario.

3.5 Operacionalización de variables

Tabla N° 1 Variable Independiente

Funcionamiento Familiar: Conjunto de relaciones interpersonales que se genera en el interior de cada familia y garantizan el crecimiento y el desarrollo normal de sus integrantes.				
Dimensión	Indicador	Escala	Ítems	Instrumento
Tipo de Familia	Según su ontogénesis	Nuclear (monoparental, biparental) Extensa (padres, hijos, con o sin nietos) Ampliada (otros parientes que no pertenezcan al tronco de descendencia)	¿A qué familia pertenece?	Ficha Familiar
Funcionamiento familiar	Test FF-SIL del Funcionamiento familiar	Funcional (70 a 57) puntos Moderadamente funcional (56 a 43 puntos) Disfuncional (42 a 28 puntos) Severamente disfuncional (27 a 14 puntos)	¿Cuál es el funcionamiento familiar?	Cuestionario estructurado

Tabla N° 2 **Variable Dependiente**

Conductas sexuales de riesgo: incluye el inicio de la vida sexual temprana, cambio frecuente de parejas, uso inconsistente del preservativo, consumo de alcohol y otras sustancias, situaciones que los vuelve vulnerables a infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado, ocasionando daños a la salud propia y de otros.				
Dimensiones	Indicador	Escala	Ítems	Técnica/ Instrumento
Relaciones sexuales	Penetración coital	SI NO	¿Ha tenido relaciones sexuales penetrantes?	Encuesta/ Cuestionario estructurado
Edad de inicio de primera relación coital	Años cumplidos	Adolescencia temprana y media (10 a 16) Adolescencia tardía (17 a 19)	¿Qué edad tenía la primera vez que tuvo relaciones sexuales?	
Tipo de práctica sexual	Vía de penetración	Vaginal Oral o Anal Puede ser dos opciones	En las relaciones sexuales ¿Qué tipo penetración lo practica?	
Pareja de la primera relación sexual	Pareja sexual	Novio/a Amigo/a Pareja ocasional Otros	Su pareja de la primera relación sexual ¿Fue por amor, obligación o curiosidad?	
Uso de preservativo	Frecuencia del preservativo	Nunca A veces Siempre	En las relaciones sexuales ¿Ud. o su pareja utilizan preservativo?	
Parejas sexuales	Cantidad de parejas	Menos de dos Dos o mas	En el último año ¿con cuántos personas tuvo relaciones sexuales?	
Consumo de alcohol en la última relación sexual	Presencia de alcohol	Sí No	En la última relación sexual ¿Usted consumió alcohol?	
Conocimiento sobre la prevención de conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias	Si responde una o más opciones No responde	Sí No	Posee conocimientos sobre el riesgo y prevención de las conductas sexuales de riesgo?	

3.6 Plan de recolección de información

Técnica e Instrumentos

Para la presente investigación las técnicas que se utilizó fue:

1) Consentimiento y asentimiento informado

- Consentimiento Informado aplicado a los padres (anexo1)
- Asentimiento informado aplicado al adolescente (anexo 2)

2) Test FF-SIL del funcionamiento familiar (Anexo 3)

Consta de 14 preguntas, construidas y validadas en Cuba y aplicadas en varios estudios de diferentes países entre ellos Chile y Uruguay; con un coeficiente de confiabilidad de 0.94 lo que demuestra que es un test confiable. El test consta de las siguientes partes: instrucciones, y cuestionario estructurado.^{38,39}

3) Ficha Familiar actualizada 2015

4) Encuesta diseñada para adolescentes de 14 a 19 años. (Anexo 5)

La encuesta consta de 21 preguntas, elaboradas a partir de dos instrumentos: guía para medir el comportamiento de riesgo en adolescentes; elaborada por la división de protección social y salud y el Banco Interamericano de Desarrollo basados en varios estudios de Latinoamérica 2013 e inventario de factores protectores y de riesgo según Andrade y sus colaboradores.^{40,41}

Para su validación se aplicó la encuesta a un grupo de adolescentes para conocer el grado de comprensión, y posteriormente fue enviada a un equipo de expertos

de la misión Cubana. La encuesta está dividida en tres partes: instrucciones, datos generales y el cuestionario estructurado.

Procedimiento

a) Consentimiento y Asentimiento informado: Previa autorización del padre de familia o tutor se procedió a pedir autorización al adolescente para la aplicar la encuesta (ver: Anexo 5).

b) Encuesta 1: Se aplicó la encuesta a los adolescentes en su domicilio, y actividades de promoción realizados con el grupo de estudio.

c) Test FF-SIL: Se visitó a padres o tutores en su domicilio así como en la consulta externa, previa a la información detallada del cuestionario se aplicó el test.

d) Ficha familiar: A través de su información permitió clasificar a la familia según su ontogénesis

3.7 Plan de procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se creó una base de datos en Microsoft Excel y para su procesamiento, se utilizó el software estadístico SPSS.20. Al inicio los datos fueron depurados para detectar errores, y luego examinados para identificar faltantes.

Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos se realizó un análisis detallado de la muestra. Y posteriormente la información se detalló en tablas de frecuencias y porcentaje para después ser representados en tablas y gráficos.

En el caso de la variable numérica “edad” se calcularon estadígrafos de tendencia central y dispersión (media, mediana, moda, desviación típica).

Para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson X^2 . Se estableció un nivel de confianza de 95% y para la significación estadística se tomó en cuenta el P-Valor

- Si $p > 0,05$ no existen diferencias significativas.
- Si $p < 0,05$ diferencia significativa.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Características demográficas y conducta sexual de los adolescentes.

El comienzo de la adolescencia, está marcado por desconocimientos, mitos, miedo e inseguridad que llevan a muchos adolescentes a experimentar conductas de riesgo, amenazando su calidad de vida y su posterior desarrollo como ciudadanos.

La salud del adolescente es un elemento clave para el progreso social, económico y político del país. Cuando los adolescentes no consiguen llegar a la edad adulta en condiciones óptimas de salud y educación, presume para los gobiernos un elevado costo social y económico.

Tabla N° 3 Distribución de adolescentes según edad y sexo. Comunidad de Yanayacu. 2015-2016

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
14 a 16	17	23,9	15	21,1	32	45,1
17 a 19	14	19,7	25	35,2	39	54,9
Total	31	43,7	40	56,3	71	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

La muestra estuvo constituida por 71 adolescentes, con una media de edad de 16.7 ± 1.7 años (rango de 14 a 19 años). Según sexo, las mujeres representan el 56,3% (40). Según la edad, el 54,9% (39) se encuentran en la adolescencia tardía. (Tabla 1)

Tabla N° 4 Distribución de adolescentes según sexo y tipo de conducta sexual. Comunidad de Yanayacu. 2015 - 2016

Conductas sexuales		Sexo				Total		p-valor
		Masculino		Femenino		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%	
Edad de inicio de la vida sexual	10 a 16	12	80,0	13	65,0	25	71,4	0.45
	17 a 19	3	20,0	7	35,0	10	28,6	
Parejas sexuales	< 2	5	33,3	14	70,0	19	54,3	0.044
	2 y más	10	66,6	6	30,0	16	45,7	
Uso de preservativo	Sí	9	60,0	5	25,0	14	40,0	0.036
	No	6	40,0	15	75,0	21	60,0	
*Otras conductas	Sí	8	53,3	2	10,0	10	28,6	0.007
	No	7	46,7	18	90,0	20	71,4	

*relaciones sexuales con parejas ocasionales, práctica sexual vaginal-oral, consumo de alcohol en la última relación sexual

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Marlene Apupalo

Entre los 71 adolescentes, el 49,3 % (35) iniciaron su vida sexual coital, y la edad media de inicio fue de 15.7 años \pm 1,9. Por otra parte, el sexo femenino fue ligeramente mayor (20) que el sexo masculino. Con respecto a la edad el 71,4% (25) iniciaron su vida sexual durante la adolescencia temprana y media con mínima diferencia en los dos sexos, (tabla2).

En cuanto al número de parejas con las cuales han tenido relaciones sexuales, el 45,7%(16) manifiesta haber tenido más de dos parejas sexuales y de ellos apenas el 40% (14) utilizaron preservativo, existiendo diferencias significativas según sexo con una $p < 0.05$.

Con respecto a otras conductas de riesgo, de un total de diez adolescentes, cinco manifiestan haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, en este grupo, dos fueron víctimas de violación por parientes cercanos; también se identificó tres adolescentes varones que consumieron alcohol en la última relación sexual y por último dos practican el sexo coital, vaginal-oral, siendo vulnerables a infecciones genitales y extragenitales; estas prácticas sexuales de riesgo mostraron diferencias significativas según sexo, con una $p < 0.05$. (Tabla 2)

A criterio de la autora la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez precoz, la mayoría de los adolescentes se ubican en la adolescencia media, etapa que casi culmina con los cambios biológicos secundarios y podría considerarse como riesgo preconcepcional; además, en el aspecto psicológico aún no son responsables de asumir una relación de pareja y mucho menos asumir el rol de padres.

Según la legislación ecuatoriana una relación antes de los 14 años debe presumirse como agresión sexual, dato que se confirma en esta investigación, pues se detectaron dos casos de violación cuyo agresor fue un pariente cercano (primo).⁴²

Con respecto a los resultados de esta investigación coincide con los estudios realizados en Ecuador, Chile, Colombia y otros países de América Latina, quienes plantean que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 y que de los adolescentes con vida sexual activa el 50% tuvieron más de 2 parejas sexuales y menos del 45% utilizaron preservativos.^{5, 43,44, 45}

4.2 Conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias.

La educación sexual es el método preventivo más eficaz para suprimir riesgos y consecuencias en la salud del adolescente. De ello deriva la responsabilidad de la sociedad en sensibilizar a la familia, medios de comunicación y centros docentes sobre la educación sexual como ya se hace en casi todos los países en desarrollo. Por lo expuesto, en esta investigación se indagó en los adolescentes sobre sus conocimientos relacionados con las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias en su salud. Estos resultados relevantes se exponen en esta sección.

Tabla N° 5 Conocimiento sobre conductas sexuales y riesgos para su salud. Comunidad de Yanayacu. 2015-2016.

Riesgos de las relaciones sexuales con varias parejas	N°	%
Ninguno	37	52,1
VIH	24	33,8
Gonorrea	4	5,6
Herpes genital	4	5,6
Sífilis	2	2,7
Total	71	100,0
Riesgos de relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol		
Ninguna	34	47,9
Efecto teratogénicos	21	29,6
Embarazo no deseado	16	22,5
Total	71	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

De un total de 71 adolescentes, el 52% (37) manifestaron no tener conocimiento alguno sobre el riesgo de tener varias parejas sexuales.

En cuanto al riesgo de tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol el 52,1 % (37) afirmaron conocerlo, las respuestas más frecuentes fueron el embarazo no deseado y efectos teratogénicos.

Adicionalmente llama la atención, los adolescentes que desconocían el riesgo de tener varias parejas sexuales, un porcentaje considerable pertenecen a un nivel de educación intermedio (cursando y finalizaron el bachillerato), lo que haría pensar que el nivel de educación no influye en el conocimiento de los riesgos vinculados a tales conductas, asunto que merece ser investigado con mayor profundidad en el futuro a fin de valorar la presencia de otras variables que podrían distorsionar tal relación.

Tabla N° 6 Conocimiento sobre prevención de embarazo e Infección Trasmisión Sexual. Comunidad de Yanayacu. 2015-2016.

Prevención de embarazo	Con vida sexual		Sin vida sexual	
	N°	%	N°	%
Preservativo	29	82,9	18	50,0
Abstinencia	2	5,7	3	8,3
*PAE	2	5,7	7	19,4
Ninguna	2	5,7	8	22,2
Total	35	100,0	36	100
p= 0.027				
Prevención de ** ITS				
Preservativo	15	42,9	13	36,1
Abstinencia	1	2,9	5	13,9
Ninguno	19	54,3	18	50,0
Total	35	100,0	36	100,0
p= 0.24				

*Píldora anticonceptiva de Emergencia

**Infección de transmisión sexual

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

Nota explicativa: Porcentaje sacado en base a columnas

Entre los 35 adolescentes con vida sexual el 94,3% (33) manifestaron tener conocimiento sobre la prevención del embarazo y su principal método de protección fue el preservativo con 82,9%, existió una relación significativa en las que tuvieron o no vida sexual con una $p < 0.05$.

Con respecto a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, de los 35 adolescentes con vida sexual el 54,3% (19) desconocían de su prevención, apenas 43% nombraron al preservativo cómo método de protección. No existió diferencia estadística entre los que tuvieron o no vida sexual.

Es importante resaltar que la mayoría de los adolescentes con vida sexual tienen conocimientos sobre prevención del embarazo y menos de la mitad sobre las ITS, asumiendo que el preservativo previene el embarazo y poco sobre la prevención de ITS; cuestión que merece ser investigada con mayor profundidad en el futuro a fin de encontrar riesgos individuales, familiares y sociales que podrían distorsionar tal conocimiento.

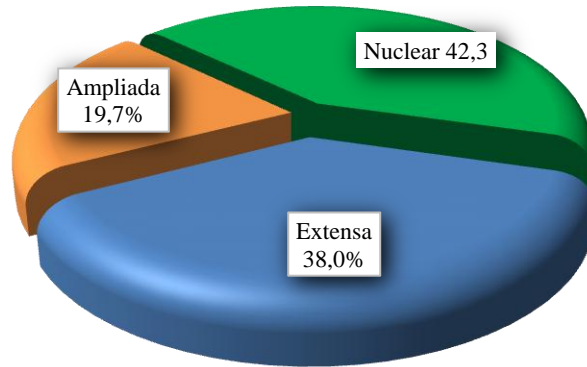
En relación a la principal fuente de información sobre la salud sexual, un número considerable de adolescentes nombraron a la escuela y la familia, sin embargo esta última es reclamada por los propios adolescentes, especialmente los varones, quienes indican que “me gustaría poder hablar de estos temas con mi papá, pero no se puede...” porque no le dedican tiempo o no están en el hogar. Por lo expuesto corresponde a la Unidad de Salud viabilizar estrategias integrales de educación sexual, prevención de conductas sexuales no responsables, ITS y embarazo en adolescentes con acciones dirigidas a los padres o tutores de los mismos y no solo a los adolescentes.

4.3 Características familiares

La familia con adolescentes se ve tensionada y enfrenta una serie de situaciones y crisis; como resultado surgen familias en riesgo, al no ser receptivas sus integrantes vivirán perturbaciones en cuanto a su conducta y autocuidado.

Las características del funcionamiento familiar, constituyen un factor predisponente en las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia; es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben el autocuidado positivo de los adolescente en distintos dominios de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), a su vez importantes predictores del inicio de la vida sexual en este grupo vulnerable.

Gráfico N° 2 Distribución de adolescentes según el tipo de familia.

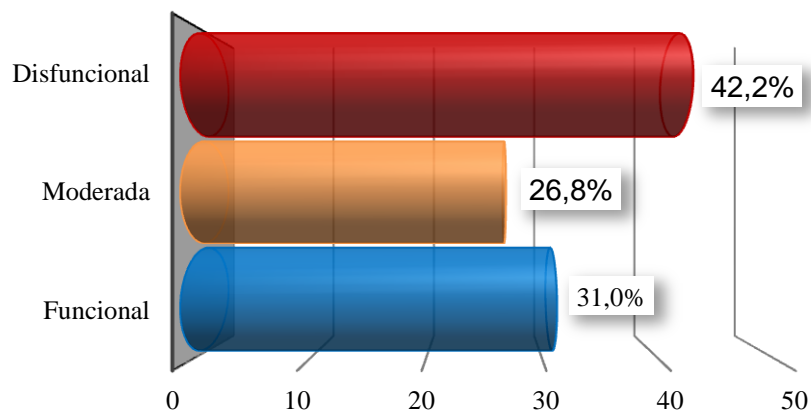


Fuente: Ficha Familiar 2015
Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

Con respecto al tipo de familia el 57.7% (41 adolescentes) pertenecen a familias extensas y ampliadas, (gráfico 1).

Es importante resaltar que un porcentaje considerable de adolescentes, que pertenecían a esta estructura familiar, mencionaron carecer de atención por sus progenitores o tutores, pues con frecuencia, el centro de atención son los nuevos integrantes (nietos, nueras, y otros).

Gráfico N° 3 Distribución de adolescentes según el funcionamiento familiar.



Fuente: Test de funcionamiento familiar FF-SIL
Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

Con respecto al test de la percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el 69% (49) adolescentes pertenecían a familias en riesgo (disfuncionales y moderadamente funcional). Según estas características familiares, se podría considerar como riesgo latente para el desarrollo de conductas de riesgo en este grupo vulnerable.

Tabla N° 7 Distribución de adolescentes según el funcionamiento familiar y vida sexual. Comunidad de Yanayacu. 2015-2016.

Funcionamiento familiar	vida sexual				Total	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	8	22,9	14	38,9	22	31,0
Moderada	11	31,4	8	22,2	19	26,8
Disfuncional	16	45,7	14	38,9	30	42,3
Total	35	100,0	36	100,0	71	100,0

Fuente: Test del funcionamiento familiar FF-SIL

Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

Nota explicativa: porcentaje sacado en base a columnas

De los 35 adolescentes con vida sexual, se observó que 77% (27) de ellos pertenecían a familias con riesgo (moderadas y disfuncionales); algo similar ocurrió con los que no iniciaron su vida sexual con 71% (22). No existieron diferencias significativas en relación al sexo y al inicio de la vida sexual.

Es preocupante conocer que la mayoría de adolescentes que iniciaron su vida sexual pertenezcan a familias en riesgo (moderadamente funcional y disfuncional), teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de adolescentes viven con familiares (tíos, abuelos, hermanos, otros) familiares quienes expresan no tener la “suficiente confianza y habilidades para hablar de temas relacionados con la sexualidad” y que “estos temas deben ser abordados por sus padres”. En este contexto los adolescentes cuyos padres emigraron de la comunidad, han perdido autoridad y habilidades para el cuidado y desarrollo de sus hijos.

En lo que se refiere a los adolescentes en su mayoría no perciben buena relación, comunicación y unión con sus padres o tutores. Por un lado manifiestan sobreprotección y control excesivo que no permiten que el joven decida de forma independiente.

Estos resultados coinciden con otras investigaciones, quienes informan que más del 50% de aquellos adolescentes que iniciaron su vida sexual pertenecían a familias en riesgo (moderadas y disfuncionales). Por otra parte la escasa comunicación y mala relación entre padres o tutores con adolescentes, son factores agravantes para el inicio de la vida sexual no responsable.^{18, 46, 47,48}

Este estudio difiere con lo señalado por Carratalá et al, quien manifiesta que las familias disfuncionales a causa de divorcio o separación no influyen en las conductas sexuales de riesgo, indicando que el nivel de conocimiento sobre la prevención de estas conductas lo adquieren principalmente por el contexto social (escuela, amigos).⁴⁹

4.4 Verificación de hipótesis

Tabla N° 8 Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo. Comunidad de Yanayacu. 2015-2016

Funcionamiento familiar	Conductas Sexuales de Riesgo					
	Inicio temprano de vida sexual		Más de dos parejas sexuales		No uso de preservativo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	4	16,0	4	25,0	1	4,8
Moderada	8	32,0	8	50,0	6	28,6
Disfuncional	13	52,0	4	25,0	14	66,6
p- valor	0.43		0.044		0.002	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Marlene Apupalo Chisag

Para la verificación de la Hipótesis se tomó en cuenta los siguientes pasos

1. Formulación de la hipótesis nula y alterna

- H_0 El funcionamiento familiar no está asociado a la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu.
- H_1 El funcionamiento familiar está asociado a la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad Yanayacu.

2. Establecer en nivel de significancia y elección de la prueba estadística

Para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi - Cuadrado. Se estableció un nivel de confianza del 95%; la significación estadística se interpretó según el P-Valor

- Si $p > 0,05$ no existen diferencias significativas.
- Si $p < 0,05$ existe diferencia significativa.

3. Toma decisión

El funcionamiento familiar mostró tener diferencias significativas con el no uso del preservativo y tener más de dos parejas sexuales $P < 0.05$. Se acepta la hipótesis alterna que dice que el funcionamiento familiar influye en la conducta sexual de riesgo relacionada con el no uso de preservativo y tener más de dos parejas sexuales.

El funcionamiento familiar no mostró tener diferencias significativas con la edad de inicio de la vida sexual y otras conductas sexuales. Se acepta la hipótesis nula que dice que el funcionamiento familiar no influye en la conducta sexual de riesgo relacionada con la edad de inicio de la vida sexual y otras conductas sexuales.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El sexo masculino fue el más vulnerable al inicio de la vida sexual temprana, cambio frecuente de parejas sexuales y el sexo femenino al no uso del preservativo.
- Con respecto al conocimiento sobre la prevención de estas conductas y sus consecuencias la mayoría mencionaron al preservativo como método anticonceptivo, pero pocos como prevención de infección de transmisión sexual.
- Los adolescentes que iniciaron su vida sexual pertenecen en su mayoría a familias en riesgo (disfuncionales y moderadamente disfuncional).
- Existió asociación estadística entre el funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo relacionadas con el no uso de preservativo, varias parejas sexuales.

5.2 Recomendaciones.

- Identificar precozmente hogares disfuncionales con adolescentes en etapa temprana, para evitar riesgos a la salud
- Aplicar la estrategia educativa a padres o tutores para el cuidado de adolescentes
- Fortalecer y concientizar al personal de salud, adolescentes, familia y comunidad sobre los programas educativos de salud sexual y reproductiva que ofrece el Ministerio de Salud
- Extender el estudio a otras comunidades del cantón Salcedo

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

Tema: Estrategia educativa para la prevención de conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias en adolescentes de la comunidad de Yanayacu.

6.1 Datos informativos

6.1.1 Institución ejecutora

Subcentro de Salud Yanayacu

6.1.2 Entidades de la comunidad

Comité de salud

Clubes de adolescentes

6.1.3 Beneficiarios

Adolescentes, padres o tutores de la comunidad de Yanayacu

6.1.4 Ubicación

Comunidad de Yanayacu

6.1.5 Entidades responsables

Dra. María Marlene Apupalo

Taps. Verónica Ruiz Porras

Psicóloga de la brigada cubana

Psicóloga del distrito Salcedo

Sra. Mónica Lema, representante del comité de salud

6.1.5 Tiempo estimado

Tiempo estimado de un año de enero a diciembre de 2017 .En un primer momento se realizará un intercambio con padres o tutores para brindarles información acerca de la estrategia de intervención y con ello incentivar su participación. Luego se implementará la estrategia diseñada.

6.2 Antecedentes de la propuesta

En el estudio realizado con los adolescentes de 14 a 19 años de la comunidad de Yanayacu se identificaron situaciones que ponen en riesgo la salud del adolescente y su familia, siendo estas: individuales, familiares y sociales.

Individuales

- Inicio de la vida sexual a edades cada vez más tempranas y con riesgo preconcepcional
- Uso inconsistente del preservativo aún cuando tienen varias parejas sexuales
- Porcentaje elevado de adolescentes que desconocen al preservativo como método de prevención de ITS.
- Adolescentes que conviven con tutores con quienes no tienen confianza.

Familiares

- Padres ausentes quienes han perdido autoridad y control sobre sus hijos

- Familias extensas que carecen de habilidades para abordar temas de sexualidad y en las cuales el centro de atención son los nuevos integrantes (nieto).
- Baja escolaridad de los padres
- Asignación por la familia a la madre como única responsable de la educación sexual en el adolescente.
- Tutores quienes manifiestan que la salud sexual debe ser abordada por sus padres.

Sociales

- La comunidad de Yanayacu carece de internet, centros educativos (escuela, colegio).
- Poco acceso a centros de recreación.

Como se mencionó existen factores de riesgo latentes que hacen vulnerables a los adolescentes a estas conductas de riesgo, por lo que corresponde al personal de salud de Yanayacu desarrollar esta estrategia educativa, que permitirá a los padres o tutores a tomar conciencia, adquirir conocimientos y habilidades en el cuidado y desarrollo de sus hijos, con el fin de disminuir estas conductas.

6.3 Justificación

Actualmente la sexualidad del adolescente ha cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la atención en este ciclo de vida, por el impacto social que ha producido, y que se manifiesta en el incremento de conductas sexuales inapropiadas, embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual.

En la investigación realizada se identificó adolescentes con escaso conocimiento sobre su sexualidad, por lo que se considera practiquen conductas sexuales de riesgo.

Por otra parte el rol de la familia no ha sido adecuada mostrando una relación parental poco afectiva y comunicativa, sobreprotección y supervisión inadecuada, situaciones que en su mayoría estuvieron vinculadas a familias que presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, violencia, familias extensas, tutores ajenos a la familia y menor ingreso económico, situaciones que aumentan el riesgo a desarrollar crisis familiares que influyen en estas conductas de riesgo; lo que revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar.

Esta estrategia aportará acciones que mejoren la relación interpersonal de padres, tutores con sus hijos, además de fortalecer los conocimientos del cuidado y autocuidado sobre su sexualidad, así como la utilización del preservativo como método preventivo para las ITS; y con ello lograr que sean responsables. De manera general crear adolescentes responsables de su salud y a la vez crear promotores que difundan el mensaje a otros pares con el fin de disminuir consecuencias negativas sobre su salud.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

Incrementar el conocimiento y habilidades en adolescentes, padres y tutores sobre la sexualidad responsable, de la Comunidad de Yanayacu.

6.4.2 Objetivo específico

1. Promover acciones educativas sobre sexualidad responsable a los adolescentes, padres y tutores.
2. Lograr en los adolescentes actitudes responsables sobre su sexualidad
3. Propiciar relaciones armónicas entre adolescentes y padres para modificar conductas sexuales de riesgo

6.5 Análisis de Factibilidad

En la actualidad la Constitución y otras instituciones públicas garantizan el bienestar de la salud sexual del adolescente.

Al concluir la investigación se crearon dos clubes de adolescentes y en las reuniones realizadas, ellos han demostrado entusiasmo y participación en las actividades realizadas con temas sobre su sexualidad y se ha logrado esta acogida tras la negociación de horarios sugerido por el adolescente, padre o tutor y el personal de salud, además se han utilizado los sábados, por ser único día donde ha sido posible la participación de todos. El horario fue aprobado por el distrito de salud de Salcedo.

6.6 Fundamentación

En el estudio realizado “Comparación de la Educación por pares y por Profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, Percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes” concluyeron que después de la intervención educativa, el puntaje obtenido en el nivel de conocimientos fue significativamente mayor en el grupo de educación por pares que en el grupo de educación por profesionales de salud. El nivel de percepción de riesgo mejoró en el grupo de pares que en el grupo educado por profesionales .⁵⁰

El Programa de Fortalecimiento Familiar de la Universidad de Iowa, consiste en actividades dirigidas a reducir factores de riesgo relacionados con la familia y en construir estrategias de protección tanto para jóvenes como para sus padres o tutores. Cada sesión consiste en realizar actividades paralelas para padres o tutores por un lado y para jóvenes por otro, que concluyen con actividades comunes para toda la familia a lo largo del tiempo establecido. El nivel de conocimiento y autocuidado de los adolescentes se incrementó, así como las habilidades de crear vínculos afectivos y buena relación entre padres e hijos. ⁵¹

6.7 Metodología

- Esta actividad se realizará en el período de un año.
- La muestra está constituida por el total de adolescentes de 14 a 19 años con sus padres o tutores
- La estrategia se ejecutara los sábados en la mañana
- Se creara el club de padres de familia
- Se creara el club de adolescentes en el nuevo grupo
- Se aplicará la técnica cualitativa de grupos focales a los participantes de la estrategia.

Desarrollo

A los adolescentes y padres se les dividirá en tres momentos, a cargo de tres facilitadores

- Primer grupo padres o tutores
- Segundo grupo adolescentes
- Tercero grupo la unión de adolescentes y padres

Los temas se dividen en el siguiente orden

Temas para adolescentes

1. Socialización y concientización de los resultados de la investigación
2. Sexualidad, mitos y creencias
3. Derechos y deberes
4. Métodos anticonceptivos (preservativo) y su adecuada utilización centrados al uso del preservativo
5. Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias

Temas para los adultos

1. Socialización y concientización de los resultados
2. Sexualidad, mitos y creencia
3. Reglas y disciplina en el hogar y fuera

4. Métodos anticonceptivos

5. Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias

Temas en grupo de adolescentes y padres o tutores

Se desarrollara los mismos temas.

Actividades programadas para adolescentes

Tema	Objetivo	Meta	Actividades	Responsable	Lugar
Resultados de la investigación más implementación de la propuesta	Dar a conocer los resultados de la investigación y la propuesta diseñada	aceptación y participación de la propuesta por los participantes	Charla Educativa	Grupo EAIS Representante del comité de salud	Subcentro de salud
Sexualidad, mitos, creencias	Adquirir conocimientos de la sexualidad y modificar la percepción de creencias y mitos	Incremento del conocimiento	Taller con grupos focales	Grupo EAIS Psicóloga Representante del comité de salud	Casa Comunal de Yanayacu
Derechos y deberes de los adolescentes	Definir los deberes y derechos sobre su sexualidad	Socializar las leyes sobre la niñez y adolescencia	Video debate	Grupo EAIS Psicóloga Representante del comité de salud	Subcentro de Salud
Métodos anticonceptivos	Identificar los diferentes tipos métodos anticonceptivos y como utilizarlos.	Utilización adecuada de los métodos anticonceptivo	Taller demostrativo	Grupo EAIS Representante del comité de salud	Subcentro de Salud
Conducta sexual de riesgo y sus consecuencias	Identificar la percepción del adolescente sobre las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias	Lograr en los adolescentes conductas sexuales responsables	Sociodrama	Grupo EAIS Psicóloga Comité de salud	Casa Comunal de Yanayacu

Tabla N° 9 Actividades programadas para adolescentes

Actividades programadas para padres y tutores

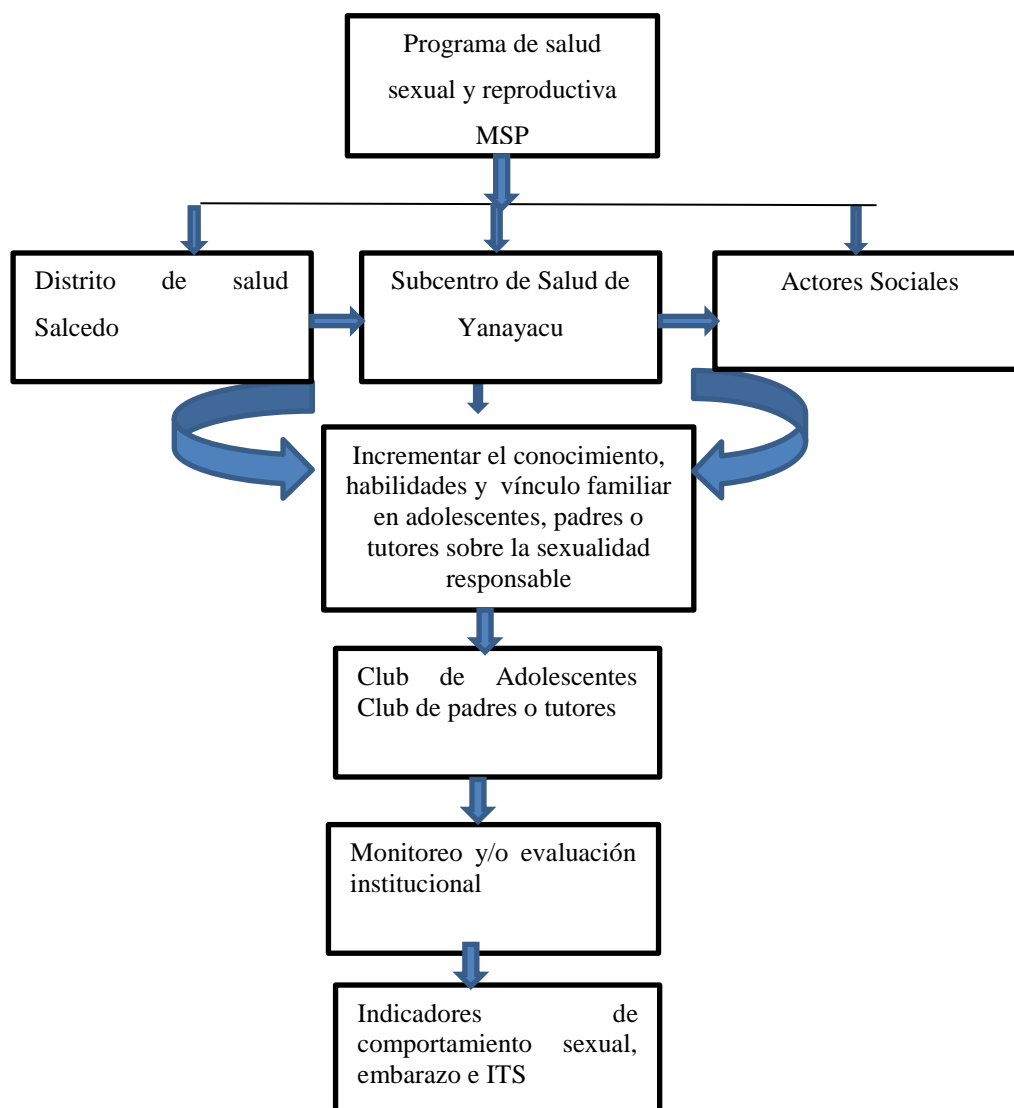
Tema	Objetivo	Metas	Actividades	Recursos	Lugar
Resultados de la investigación más implementación de la propuesta	Dar a conocer los resultados de la investigación y la propuesta diseñada	Análisis y aceptación de la propuesta de los participantes	Charla educativa	Grupo EAIS Representante del comité de salud	Subcentro de salud
Sexualidad, mitos y creencias	Fortalecer el conocimiento sobre la salud sexual en los padres o tutores para su orientación en los hijos	Mejorar la orientación sobre salud sexual a los adolescentes	Taller participativo	Grupo EAIS Psicóloga Representante del comité de salud	Casa Comunal de Yanayacu
Derechos y deberes	Demostrar implementación de reglas de convivencia con los adolescentes	Lograr convivencia armónica con los adolescentes	Socio drama	Grupo EAIS Psicóloga Representante del comité de salud	Subcentro de Salud
Métodos anticonceptivos	Incrementar el conocimiento de métodos anticonceptivos y orientación para su utilización	Conseguir orientación adecuada en el uso de anticonceptivos	Taller demostrativo	Grupo EAIS Representante del comité de salud	Subcentro de Salud
Conducta sexual de riesgo y sus consecuencias	Identificar precozmente conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias	Lograr en los adolescentes conductas sexuales responsables	Video debate	Grupo EAIS Psicóloga Comité de salud	Casa Comunal de Yanayacu

Tabla N° 10 Actividades programadas para padres y tutores

6.8 Administración

Para ejecutar esta estrategia se requiere de la participación del distrito de salud Salcedo quien proveerá a la unidad de salud Yanayacu de los recursos (materiales, económicos y humanos), y la participación de actores sociales, adolescentes y sus familias.

Flujograma N° 1 Estrategia para la prevención de conductas sexuales de riesgo y su consecuencia



Elaborado por: Marlene Apupalo Chisag

6.9 Previsión de la Evaluación

Para evaluar los resultados se tomara en cuenta lo siguiente.

1. Reuniones periódicas Internas para evaluar los avances de la estrategia a nivel local
2. Reportes periódicos del desarrollo de la intervención al distrito de Salud Salcedo
3. Encuestas antes y después de las sesiones educativas.
4. Evaluación por el distrito de Salud Salcedo y Unidad Operativa de Yanayacu del desempeño de la estrategia de la sexualidad responsable en adolescentes y padres.

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Lavielle L, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Catillo M, Vega C. et al. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en Internet]. 2014 agosto [Citado 2016 mayo 15]; 52(1):38-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>.
2. Restrepo Velázquez E, Toro Taborda M, Cardona Arias J. Prácticas Sexuales y el uso del preservativo en adolescentes. Rev. Biomedicina [en Internet]. 2015 [Citado 2016 febrero 11]; 1 (2): 1-3. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/AppData/Local/Temp/1339-4488-1-PB.pdf>.
3. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en Adolescente. Rev. Pediátrica en Atención Primaria. Madrid. [En Internet]. España 2013 [Citado 2016 marzo 10]; 15 (59): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n59/grupo_previnfad.pdf
4. Rodríguez J, Traverso C. Conducta sexual en adolescentes. Rev. Scielo. España [en Internet]. 2012 [Citado 2016 Enero]; 26(6): 1-2. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v26n6/original4.pdf>
5. Quizphe A, Vega B, Auquilla N, Verdugo A, Villamagua E, et al. Cuidado de la Salud Reproductiva del Adolescente con enfoque Comunitario (CERCA): Análisis situación de la salud Sexual y embarazo en Adolescente. Ecuador [en Internet]. 2012 [Citado 2015 Noviembre]:2-14. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/documentos/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>

6. Herrera Saturno I. Sexo y edad en las Conductas sexuales de Riesgo en adolescentes. [En Internet]. Ecuador 2012. [Citado 2016 marzo]: 15-8. Disponible en:
<http://docplayer.es/13543679-Sexo-y-edad-en-las-conductas-sexuales-de-riesgo-en-adolescentes-de-13-a-18-anos.html>
7. García Vega E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Rev. International Journal of Psychological Research [Artículo en Internet]. España 2012 [Citado 2015 diciembre]; 5(1):79-83. Disponible en:
<file:///C:/Users/pc/AppData/Local/Temp/Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-3974532.pdf>
8. Rayuela Ruiz P. Comportamiento sexual de los adolescentes de Castilla Y León. [Tesis en Internet]. España 2011 junio [Citado 2015 dic 12]: 19-21. Disponible en:
<http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/TESIS%20DOCTORAL%20Pablo%20Royuela%20Ruiz.pdf>
9. Salud en el Mundo. El despertar de la sexualidad en el adolescente. Red Española [En Internet]. 2015 abr 29 [Citado 2015 diciembre]; 19-21. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.htm>
10. Naciones Unidas para La infancia (UNICEF).La adolescencia una época de oportunidades; Salud Sexual y Reproductiva [En Internet]. 2011 [Citado 2016 Febrero 12]: 21-21-8. Disponible en:
http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

11. Varela Salgado M, Páez Esquete J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional de Andrología*. [En Internet]. 2010 [Citado 2016 marzo 12]; 8(2):6-8. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/251702553_Estudio_sobre_conocimientos_y_actitudes_sexuales_en_adolescentes_y_jovenes

12. Organización Panamericana de Salud (OPS). Salud sexual y reproductiva y VIH de los adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. 2010: 38-47. Disponible en:
<http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/11/Salud-Sexual-y-Reproductiva-VIH-en-Adolescentes-Indigenas.pdf>

- 13 Instituto Nacional de Estadística y Censo. Fecundidad en la adolescencia. Ecuador. [En Internet]. 2014 [citado 2015 Nov 12]: 4-5 Disponible en:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva>

14. Lugo J, Márquez A. funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de los colegios pablo VI y CEIS del municipio de sopó –Cundinamarca. [En Internet]. Colombia 2011 [citado 2016 marzo10]: 4-5 Disponible en:
<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3325/Claudia%20Janeth%20Lugo%20Soto.pdf?sequence=1>

15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Las conductas Relacionadas con la salud y desarrollo de los adolescentes españoles (HBSC) edición 2010. [Internet]. España 2010 [citado 2016 abril 10]: 52-61 Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/HBSC2010_Resumen.pdf

16. Valenzuela MT, Ibarra AM, Zubarew, G. Correa T. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Rev Index Enferm. Chile 2013; 22 (2): 5-10.

17. Orcasita T, Uribe A, Castellano L. Apoyo Social y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes. Revista Colombiana de Psicología ON-line ISSN [En Internet]. Colombia 2012 [citado 2016 abril 10]; 30 (2): 388-391. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472012000200006&script=sci_arttext

18. Hermosa Guerrero D. Estructura y Funcionamiento familiar en Adolescentes de 14 a 19 años con embarazo [Tesis en Internet.]. Ecuador 2012 [citado 2015 Diciembre 12.]: 40-77.
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf>

19. Panchi M. Diseño de Estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14 a 19 años, partiendo del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción. [Tesis en Internet]. Ecuador. 2014. [citado el 20 de marzo del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6597/1/MIREYA%20YESENI%20PANCHI%20PAREDES.pdf>

20. Abraham Maslow. Pirámide de las necesidades de Maslow.
[En Internet]. Estados Unidos. [Citado 2015 noviembre 15]. Disponible en: http://www.frasesypensamientos.com.ar/autor/abraham-maslow_2.html

21. Harlem, G. Veinticinco Preguntas y Respuestas Salud y Derechos Humanos. [En Internet]. Ginebra, 2002 [Citado 2015 noviembre 26]: 7-9
Disponible en: <http://www.who.int/hhr/activities/Q%26AfinalversionSpanish.pdf>

22. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio Una mirada desde América Latina y el Caribe. [En Internet]. Chile, 2005 junio [Citado 2015 noviembre 25]: 145-159 Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/metas_del_milenio.pdf
23. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449; 2008: 18-25. Disponible en:
<http://www.pucesi.edu.ec/web/wpcontent/uploads/2016/04/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%ABlica-2008.pdf>
24. Ministerio de Educación. Marco Legal Educativo. 1^a ed. Ecuador [En internet]. 2012 octubre. [Citado 2016 Junio 3]: 12-8. Disponible en:
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ml_educativo_2012.pdf
- 25 Ecuador .Código de la Niñez y Adolescencia, publicado por Ley No. 100. Registro Oficial 882; [En internet]. 2012. [Citado 2016 Junio 3]: Disponible en:
http://www.bolsadequito.info/wp-content/themes/BVQ/hechosuploads/SCAN3054_000.pdf
26. Comité de Bioética: Instrumento para los comités de Bioética [En internet]. Europa, 2009 [Citado 2016 enero 16]. Disponible en:
<http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities>
27. Organización de Naciones Unidas. Federación Internacional del Desarrollo de la Familia [En internet] [Consulta 2015 noviembre]. Disponible en:
<http://www.thefamilywatch.org/VRKDBR.pdf>
28. Louro Bernal I. Manual para intervención en la salud Familiar. Editorial de ciencias Médicas [En internet]. Cuba 2002 [consulta: 2016 abril]:14-30.

Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf

29. Estado mundial de la Infancia UNICEF. Adolescencia temprana y tardía [En internet]. Honduras 2011 [Citado 2016 abril 16]: 5-7. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

30. López piedra J. La sexualidad en la etapa de la adolescencia [En internet]. Artemisa Cuba 2010 [Citado 2016 febrero]: 8-11. Disponible en: www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51-la_sexualidad_en_la_adolescencia._Fases,_características.pdf.

31. Castaño Pérez G, Arango M, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya M. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev. Cubana Pediatría. ” [Artículo en internet]. Cuba 2013 [Citado 2016 mayo 06] 85(1):1-6 Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/practicass.pdf

32. Hernández Guzmán L. Análisis de la Conducta sexual de adolescentes peruanos. Rev. Mexicana de psicología. 2012; 29(2):184-7.

33. Castro Abreu I. Conocimiento y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010; 9(3) 706-6.

34. Ministerio de Salud Pública. Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual. [En internet]. Ecuador 2011. [Citado 2016 marzo 18]:11-2. Disponible en: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-Ecuador-MSP>

35. Organización Mundial de Salud. Infección de Trasmisión Sexual. [En internet]. 2015 diciembre [Citado 2016 marzo 18]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
36. Abarca Fernández R. Tipo y características del conocimiento científica [En internet]. España 2007 [Citado 2016 marzo 8]: 2-6 disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/maslow.htm>
37. Breinbauer C, Maddaleno M. El modelo "Jóvenes: opciones y cambios" y su aplicación en el diseño de intervenciones eficaces para los adolescentes. En: Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: Opciones y Cambios. Promoción de Conductas Saludables en los Adolescentes. Washington DC: OPS; 2012:33-8.
38. Núñez G. Promoción de salud y educación de la salud. Validación de instrumento de funcionalidad de la salud familiar [En internet] Uruguay 2012 [consulta: 2016 abril 20]: 1-2. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/AppData/Local/Temp/Abstract.2583.pdf>
39. Pérez E, Cuesta D. Funcionamiento familiar construcción y validación de instrumento. Universidad de ciencias de la salud [En internet] Cuba 2005 [consulta: 2015 diciembre 10]: 1-4 Disponible en: <file:///C:/Users/pc/AppData/Local/Temp/Dialnet-FuncionamientoFamiliar-5128785.pdf>
40. Vivo S, Saric D, Muñoz R, López P, Mccoy S, et al. Guía para medir comportamiento de riesgo en jóvenes, Editoras Sigrid Vivo y Drina Saric. [En internet]. 2013 [consulta: 2016 abril 20]: 16-20 Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp%20guia%20medicion%20comportamientos%20jovenes.pdf>

41. Andrade L. Factores protectores y de riesgo asociado a las conductas sexuales de riesgo [Artículo en Internet] Madrid 2004 [Citado 2016 mayo 12] Disponible en: <http://www.slideshare.net/underwear69/ginecologia>.
42. Congreso Nacional. Código de la niñez y adolescencia. Ediciones legales 2013. Capitulo IV: 8-9 Disponible en: <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/Leyes-conexas.pdf>
43. Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., López, D. Núñez, A. & Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev. Chilena de Ginecología*. 77(4), 271-9.
44. Muñetón Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales en jóvenes: una perspectiva de género. Colombia [Artículo en internet]. 2014 julio 4 [consulta: 2016 abril 20]: 31(2); 7-9 Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070/6491>
45. Cardona Duque D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia. *Rev. Arch Med Camagüey*. [En Internet]. Colombia 2015 [Citado 2016 Junio 9]; 19(6): 5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
46. Huitrón Bravo E, Denova E, Halley E, Santander S, Bórquez M, et al. Conductas de riesgo en adolescentes mexicanos y chilenos. [Artículo en internet]. Chile 2011. [Citado 2016 mayo 10]: 41-5 .Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n70/v17n70a3.pdf>

47. Hernández Castillo, L, Cargill N, Gutiérrez G, Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior. Tabasco Rev. Salud en Tabasco [En Internet] México 2012 [Citado 2016 marzo 18]; 18(1):14-2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- 48 González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores Familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes. Rev Med Chile [Artículo en Internet]. 2013 [Citado en 2016 Junio 10]: 5-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005
49. Carratalá E, Espada J, Orgilés M. Conocimientos y Actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencia entre adolescentes Españoles con padres casados y divorciados. Rev. Salud Mental. [Artículo en Internet]. España 2013. [Citado 2016 Junio 15]; 36: 387-391. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006
50. Córdova A. Planificación familiar y métodos anticonceptivos [Artículo en internet]. Ecuador 2011 [Citado 2016 junio 12]. Disponible en: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/investigaciones>.
51. Organización Panamericana de Salud. Programa Familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes: una intervención basada en videos para padres y jóvenes entre 10 y 14 años. Biblioteca Sede OPS; 2011.8-20. [Citado 2016 Julio 10]. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Documents/proyecto%20Familias%20fuertes.pdf>.
52. Lugo Soto C, Asociación del funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Colombia, 2011: 4-7. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Documents/tesis,%20jornada%20cientifica/articulos%04.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 1)

Su participación es muy importante para nosotros, gracias por su tiempo.

El propósito de este estudio es identificar la influencia del funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo en adolescente entre 14 y 19 años de la comunidad de Yanayacu. Para lograr el desarrollo de este estudio se aplica un cuestionario a los adolescentes y cuyos padres de manera voluntaria aceptaran que participe del estudio en donde se evaluará aspectos relacionados en la sexualidad, haciendo énfasis en la edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de condón, uso de sustancias psicoactivas (alcohol); en la segunda parte se evaluará el funcionamiento familiar por medio de 14 preguntas extraídas del Test FF-SIL del funcionamiento familiar. Instrumento validado en español aplicado a nivel internacional para este fin.

La participación de este estudio es voluntaria y anónima, no afectara en ningún sentido al adolescente.

Al firmar este consentimiento está usted aceptando la participación de su hijo en este estudio.

.....

Firma del representante Legal

Testigo

CI:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ASENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 2)

Su participación es muy importante para nosotros, gracias por su tiempo.

El propósito de este estudio, es establecer el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la comunidad de Yanayacu. Para lograr desarrollar este estudio, se realizó un cuestionario a los adolescentes que cumplan con criterio de edad, y de manera voluntaria deseen participar del estudio, para el cual deberán responder un cuestionario dividido en dos partes. La primera son datos generales relacionados con el género y edad, en la segunda parte se evaluará la conducta sexual, haciendo énfasis en los comportamientos de riesgo como son, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de condón, consumo de alcohol, varias parejas sexuales y el conocimiento sobre la prevención de estas conductas .

Los resultados obtenidos con esta investigación serán utilizados únicamente con el objetivo de identificar la influencia del funcionamiento familiar en la la conducta sexual de riesgo y, en un futuro, establecer estrategias preventivas en las familias y la población objeto de estudio. Los datos serán guardados bajo la custodia de la investigadora durante el tiempo de desarrollo de la investigación, y posteriormente se destruirán con el fin de garantizar la total confidencialidad de los mismos.

La participación de este estudio es voluntaria y anónima, no afectara en ningún sentido su integridad moral.

Al firmar este asentimiento está usted aceptando la participación en este estudio.

Firma del participante

CI:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEST DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL (ANEXO 3)

Gracias por su participación, la información obtenida es de completa confidencialidad, usted puede responder las preguntas con seguridad; recuerde que con su participación buscaremos mejorar la relación interpersonal con sus hijos adolescentes.

Instrucciones: marque con una X en el casillero que esté de acuerdo.

1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

2. En mi casa predomina la armonía.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

11. Podemos conversar diversos temas sin temor.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

Casi nunca pocas veces a veces muchas veces casi siempre



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
TIPOLOGÍA DE LA FAMILIA A TRAVÉS DE LA FICHA FAMILIAR
(ANEXO 4)

Para clasificar a los adolescentes de acuerdo al tipo de familia, se obtendrá la información a través de la ficha familia 2015. Y se Clasificara de acuerdo a su ontogénesis.

1. Familia nuclear

Familia monoparental familia biparental familia con padres ausentes

2. Familia extensa

Familia integrada por padres con hijos (s) casados (s) sin nietos (s)

Familia integrada por padres con hijos (s) casados (s) con nietos (s)

Familia integrada por abuelos nietos (s) sin la presencia de los padres

Familia integrada por los dos hermanos o más, siempre que al menos no tengan pareja

3. Familia ampliada

Familia nuclear o extensa en donde se integran otros parientes que no pertenece al mismo tronco de descendencia generacional



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ENCUESTA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO (ANEXO 5)

Gracias por su participación, La información que se obtendrá es confidencialidad usted puede responder las preguntas con seguridad; recuerde que con su participación buscaremos mejorar la salud sexual de los adolescentes de Yanayacu. Esta encuesta es anónima, no es necesario que anote su nombre.
Código.....

Instrucciones: llenar los espacios blancos con letra clara y marque con una X en el casillero de cada opción.

1. ¿Cuál es su edad actual?.....
2. ¿Cuál es su Sexo? Masculino Femenino
3. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales? SI NO De responder NO salte a la pregunta 14
4. ¿De haber tenido relaciones sexuales, ha usado algún método de protección?
SI NO
5. De responder SI, escriba ¿Cuál método ha utilizado?.....
6. Tipo de práctica sexual (puede ser más de 2 opciones)
 - Oral Vaginal Anal
7. ¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?
8. Pareja de la primera relación sexual
Novio(a) Amigo(a) Pareja ocasional Otros (familiares o vecinos)

9. Hubo consentimiento por su parte SI NO
10. Número de personas con la que ha tenido relaciones sexuales en el último año
11. ¿Ha utilizado preservativo en las relaciones sexuales?
- Nunca A veces (menos de 3 relaciones sexuales al mes) Siempre
13. ¿Consumió alcohol en la última relación sexual? SI NO
14. ¿Conoce los riesgos de tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol?
- SI NO
15. De responder SI, escriba ¿Cuáles usted conoce?.....
16. ¿Conoce los riesgos de tener relaciones sexuales con varias parejas sexuales?
- SI NO
17. De responder SI, escriba ¿Cuáles usted conoce?
18. ¿Sabe usted cómo prevenir el embarazo? SI NO
19. De responder SI ¿Cómo evitaría el embarazo?
20. ¿Sabe usted cómo prevenir las Infecciones de Trasmisión sexual SI NO
21. De responder SI ¿Cómo evitaría el ITS?

ANEXO 6

Aplicación de Encuestas a los adolescentes y padres o tutores





Actividades realizadas con los adolescentes

