



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS
ADOLESCENTES VARONES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE
MULTI-AZUAY 2015.**

**Tesis Previa a la obtención del
Título de Especialista en
Medicina Familiar y
Comunitaria.**

Autor: DR. WILSON ESTEBAN ZHAÑAY CONDO

CI: 0102150786

Director: DR. BERNARDO JOSE VEGA CRESPO.

CI: 0102146917

Cuenca – Ecuador

2017

RESUMEN

Antecedentes: Las actitudes machistas o de sexismo en la adolescencia pueden ser precursoras de un comportamiento de superioridad o de violencia contra las mujeres en la vida adulta, por lo que se hace importante su identificación en la adolescencia.

Objetivo: Determinar los factores asociados al machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia Nulti, Azuay 2015.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal y analítico en 160 adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti, Azuay, 2015. Se aplicó el instrumento EMS-Sexism-12 para determinar la escala de machismo. Las variables cuantitativas con distribución normal se expresaron como media y desviación estándar mientras que las que tuvieron distribución no normal se expresaron como medianas e intervalo intercuartil. Las cuantitativas fueron representadas como frecuencias absolutas y relativas, se realizó análisis bivariado para determinar los factores de riesgo para el machismo alto.

Resultados: El promedio de la escala de machismo fue de $25,48 \pm 6,68$ puntos. Se encontró mayor escala de machismo en los adolescentes con enamorada, mayor número de las mismas y en quienes refirieron el uso de preservativos, de igual manera se asoció la presencia de enamorada, persona con quien fue la primera relación sexual y la funcionalidad familiar con el nivel de machismo. De acuerdo a los factores evaluados, la presencia de enamorada y la presencia de una familia no funcional fueron los factores que mostraron un riesgo significativo para el machismo alto.

Conclusiones: La presencia de noviazgo es un factor relacionado a un machismo alto en adolescentes varones. Se asoció la presencia de enamorada, persona con quien fue la primera relación sexual y la creencia de que el preservativo previene las enfermedades de transmisión sexual.

Palabras claves: MACHISMO,SEXISMO,FUNCIONALIDAD FAMILIAR,NOVIAZGO,ADOLESCENCIA,CONDUCTA SEXUAL.



ABSTRACT

Background: Machismo or sexist attitudes in adolescence can be precursors of behavior of superiority or violence against women in adult life, so its identification becomes important in the adolescence.

Objective: To determine factors associated with machismo in the sexual behavior of adolescent students in Nulti Parish. Azuay 2015

Methods and materials: We conducted a quantitative, cross-sectional and analytical study in 160 male students in the parish of Nulti, Azuay 2015. The EMS-Sexism-12 instrument was applied to determine the machismo scale. Quantitative variables with normal distribution were expressed as mean and standard deviation, while those with non-normal distribution were expressed as medians and interquartile range. Quantitative ones were represented as absolute and relative frequencies, bivariate analysis was performed to determine risk factors for high machismo.

Results: The average machismo scale was 25, 48 ± 6 , 68 points. We found a greater scale of machismo in adolescents with relationships, and a greater number of them in those who referred the use of condoms. In the same way it is associated the person with whom their first sexual intercourse took place, and the familiar functionality with a machismo level. According to the evaluated factors, the presence of a relationship, and the presence of a non-functional family were the factors that showed a significant risk for high machismo.

Conclusions: The presence of relationships is a factor related to a higher machismo in male adolescents. The presence of a relationship, the person with whom their first sexual intercourse took place, and the belief that condoms prevent sexually transmitted diseases, were associated.

Keywords: MACHISMO, SEXISM, FAMILY FUNCIONALITY, RELATIONSHIP, ADOLESCENCE, SEXUAL INTERCOURSE.

**INDICE**

	Página
RESUMEN	2
INDICE.....	4
AUTORIA	6
RECONOCIMIENTO	7
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
CAPÍTULO II	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
CAPÍTULO III	21
3.1 HIPÓTESIS.....	21
3.2 OBJETIVO GENERAL	21
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
CAPÍTULO IV	22
4.1 Tipo de estudio.....	22
4.2 Área de estudio	22
4.3 Población de estudio.....	22
4.4 Variables	23
4.5 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.6 Método, Técnicas, instrumentos y procedimientos.	24
4.6.3 Instrumentos	24



4.7 Plan de análisis	26
4.8 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO V	27
5. Resultados.....	27
CAPÍTULO VI.....	48
6.0 DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO VII.....	54
7.1 Conclusiones.....	54
1.2 Recomendaciones.....	55
8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56



AUTORÍA

Yo, Dr. Wilson Zhañay autor de la tesis **“EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES VARONES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE NULTI-AZUAY 2015”** Certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de abril del 2017

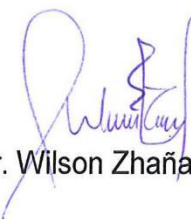
Dr. Wilson Zhañay

CI # 0102150786

RECONOCIMIENTO

Yo, Dr. Wilson Zhañay autor de la tesis **“EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES VARONES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE NULTI-AZUAY 2015”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 05 de abril del 2017



Dr. Wilson Zhañay

CI # 0102150786

AGRADECIMIENTO

A Dios, y de manera especial al Dr. Bernardo Vega C y Dr Julio Jaramillo por su participación y apoyo académico en la elaboración de esta investigación.

De igual manera al equipo docente y administrativo del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca.

A las autoridades de Distrito de Educación Intercultural y Bilingüe Cuenca Norte.

A los adolescentes varones de la Parroquia de Nulti quienes hicieron posible esta investigación

Dr. Wilson Zhañay

DEDICATORIA

Dedico esta investigación en primer lugar a DIOS quién me dio la fuerza para seguir adelante. A mi esposa Maria Eugenia, por su paciencia, comprensión y amor quién me ha apoyado para lograr esta meta . A mis hijos Esteban y Erick por sufrir las consecuencias de mi estudio. Tambien a mis padres, hermanos, suegros y cuñados.

Dr. Wilson Zhañay

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El machismo es un problema adquirido en la interacción cultural, en los roles sociales y los estereotipos aprendidos desde las madres que enseñan que existen hombres y mujeres con características, obligaciones y emociones con roles diferentes. Como lo afirma Daros, el machismo no es genético, pero no hay nada que lo transmita mejor que una madre. (1)

El fenómeno cultural del hispano sobre Machismo consiste básicamente en el énfasis o exageración de las características masculinas y la creencia en la superioridad del hombre. En la concepción machista ningún adolescente puede ser considerado un verdadero hombre (macho) hasta que no haya poseído a una mujer. En el ejercicio de la sexualidad esta se consume cuando ha engendrado un hijo tan pronto como sea posible. (2)(3)

Hay prácticas culturales de crianza que directamente enseñan y sirven al complejo de machismo. El modelo patriarcal de la familia y la conducta verbal tanto del hombre como de la mujer enaltecen la masculinidad. Todas las actividades que tienen que ver con esto son alabadas y fuertemente inculcadas, incluyendo las manifestaciones sexuales y agresivas. Es necesario evitar que lo califiquen de “señorita a un niño”. Por lo tanto, se dice que el más importante apoyo y contribuyente del machismo es el papel de la mujer en la cultura hispana. (3)

Existe un gran esfuerzo a nivel mundial que busca abolir estas prácticas machistas, que consideran a la mujer como un ser débil o inferior. A nivel mundial se han dado cambios importantes en esta lucha, por ejemplo la integración a las actividades laborales tanto en el sector público como privado ha permitido ganar espacios de poder y de lucha. (4)(5)

Es un hecho cultural el aceptar que los hombres sean sexualmente libres. Por lo cual el matrimonio no es un obstáculo para este tipo de prácticas de allí el dicho que “la que se casa es la mujer”, en el caso del hombre será más macho si tiene una “querida” comúnmente conocida como la amante pues todo macho debe tener una de lo contrario pierde prestigio ante sus amigos. (3)(6)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el 60% de los trabajadores del ámbito familiar no remunerados son mujeres, según la ONU solo el 22% de empleados gubernamentales son mujeres y solo el 9% de ellas ocupan cargos de decisión. (7)

En Argentina la percepción del machismo es sumamente elevada, aproximadamente es de un 82%. (8) Un estudio realizado en Honduras sobre machismo con la aplicación de una escala de masculinidad concluye que existe un nivel bajo de actitudes machistas en el 20%, un nivel medio en el 35%, moderado en el 40% alto en el 5%. En cuanto a las relaciones sexuales, se concluye que al 80% no le preocupan y que solo un 20% tiene preocupación de este tema. (9)

Así también en un estudio en México, se observó que los varones mostraban más conductas machistas que las mujeres a través de la creación de una escala para medir machismo. A su vez se determinó que los adolescentes varones tienen mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo. (10)

En cuanto al machismo a nivel mundial los varones adolescentes presentan puntajes más altos sobre las mujeres. (10) En Ecuador el machismo demostrado como actitud de violencia contra la mujer, alcanza porcentajes del 60% que sufre violencia física, psicológica y sexual. Así en Ecuador 1 de cada 4 mujeres sufre de violencia sexual. (11)

En cuanto a las conductas sexuales en los adolescentes, según varios estudios la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprana. (12) Los adolescentes empiezan a tener vida social, según un estudio se demostró que los adolescentes pasan menos tiempo en casa y tienen más salidas nocturnas los fines de semana. (13) El debut para tener una novia corresponde al 71% de los adolescentes encuestados, la primera relación romántica se presenta entre los 13 y 14 años. (12) De igual manera, hay información sobre el comienzo de la masturbación que es a los 11,3 años en los varones. (14) Los principales motivos que llevaron a tener relaciones sexuales a los adolescentes según un estudio en

Cuba realizado por Castro fue por curiosidad 53,2%, el 50% manifestó que fue por compañía afecto y cariño. (15) El consumo de alcohol por los adolescentes llega a ser del 47,37%. (16) En la ciudad de Cuenca un estudio realizado con adolescentes escolarizados por Vega, y cols., determinó que de un grupo de 12 a 18 años, la edad de inicio promedio es de 15 años. (17)

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el machismo en la conducta sexual y reproductiva y los factores asociados de los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti, Azuay 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El rol que tienen los adolescentes en la convivencia diaria con sus familias, con sus compañeros en los colegios es importante para identificar prácticas negativas que deben superarse para lograr una sociedad más justa y equitativa, donde los derechos de las mujeres y de los hombres no se vean relegados a prejuicios de “superioridad”. Por lo tanto es necesario conocer los roles del “macho” para proponer cambios sustanciales que faciliten la igualdad de género, mediante un profundo entendimiento de las características que definen la masculinidad y el machismo en los adolescentes. (18)

Esta investigación servirá para conocer los comportamientos en cuanto a sexualidad pero desde la perspectiva masculina, tomando en cuenta que a nivel local no existen estudios que hayan abordado sobre el tema o problema. Con los resultados se realizará un informe para realizar una publicación en una revista científica. A su vez los beneficiarios de la presente investigación será la población adolescente, dada las repercusiones biopsicosociales del machismo.

Un aporte científico será el aportar con nuevos conocimientos sobre la problemática del machismo y sus determinantes, los cuales serán de utilidad para afrontar esta problemática; ésta investigación tendrá relevancia científica por que empleará el método científico, los datos obtenidos permitirán lanzar campañas preventivas para mejorar el comportamiento de los adolescentes en relación al machismo y la práctica de su sexualidad.

A pesar de los múltiples esfuerzos para disminuir el embarazo en los adolescentes y retrasar el inicio de las relaciones sexuales, la tendencia es a aumentar sobre todo en países subdesarrollados. De acuerdo a las estadísticas del INEC para el año 2013 más del 20% del total de embarazos fueron en adolescentes. (19). Por este motivo, es parte de la Política Nacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador disminuir en un 15% para el año 2030 la tasa de fecundidad entre los adolescentes de 15 a 19 años. (19)

Para lograr conseguir disminuir el embarazo en adolescentes y retrasar el inicio de las relaciones sexuales, es importante que se reconozca que el problema no solo es biológico, o por la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; un aspecto fundamental es la cultura que tenemos sobre la sexualidad en la cual el machismo tienen un papel protagónico por ser aceptado y fomentado desde las familias y la sociedad. Es necesario que se reconozcan los aspectos sociales y culturales de los jóvenes que viven en la parroquia Nulti, para mejorar nuestro conocimiento de una problemática que es un problema de salud pública con graves consecuencias para la salud y bienestar de los adolescentes.

En base a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el mismo que se trata en primer lugar problemas de salud en este estudio las conductas sexuales inadecuadas que podrían llevar a riesgos en la salud reproductiva del adolescente como infecciones y embarazos no planificados, en segundo lugar determinantes de salud como baja escolaridad de los padres de los adolescente, entonces como línea 5 están las ginecológicas y como sublíneas de investigación se habla de estrategias de prevención.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y adultez y se ha clasificado en tres etapas: I Adolescencia temprana (10 a 14 años), II Adolescencia media (15 a 16 años), III Adolescencia tardía (17 a 19 años) (20). La adolescencia es una situación de desequilibrio e inestabilidad extrema, por el que pasan todos los adolescentes y esto conlleva tres duelos: el duelo por el cuerpo infantil perdido, duelo por el rol e identidad infantil y ahora asume responsabilidades y por último el duelo de los padres de la infancia. La adolescencia desde la disciplina de la antropología social supone una construcción cultural a la que se le otorga diversas etiquetas o roles que podría ser innatos y adquiridos los mismo que cambian a lo largo de la vida (20) (21)

La pubertad es el periodo final del crecimiento y maduración del niño en el que alcanza la capacidad reproductiva, comienza cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios. Existe una progresión de estadios medidos por Tanner como son:1) sin vello púbico testículo y pene infantil. 2) aumento de escroto y testículos, pene infantil, escaso vello púbico. 3) Alargamiento y engrosamiento del pene, vello sobre el pubis rizado 4) Ensanchamiento de pene y glande, aumento de testículos, vello pubis grueso 5) Genitales de adulto (22).

El género “se refiere a un constructo social basado en las convenciones culturales, actitudes y relaciones entre hombre y mujeres”, en cuanto a los adolescentes hoy en día se habla de micromachismos denominadas como conductas invisibles de violencia y dominación como por ejemplo el amor romántico llamado así a las falsas creencias que justifican la agresión de diversa índole (23) (21). En conclusión el machismo es una característica común en todas las clases sociales y culturas con ciertas diferencias entre unas y otras (3).

En la confirmación de la identidad del adolescente estos patrones machistas se van replicando de generación en generación las mismas que tienen un origen dentro de la familia, instituciones educativas (relación entre pares) y redes de comunicación, hoy en día vemos como estas actitudes se encuentran en formación y reivindicación

propia de la identidad de la persona joven, en donde puede verse por un lado un modelo tradicional masculino machista por ejemplo producto de estas conductas se le anula a la mujer como sujeto de derecho imponiéndole una identidad de servicio al hombre, después la violencia de género en parejas de adolescentes durante el noviazgo que van desde el abuso verbal y emocional hasta la agresión sexual y femicidio, por otro lado los nuevos modelos de masculinidad igualitarios que se caracterizan por el respeto y el uso propio de la autonomía y libertad (21).

Según el modelo circunflejo de Olson la funcionalidad familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar sus dificultades evolutivas familiares, además menciona que el funcionamiento familiar adecuado posibilita el cumplimiento exitoso de objetivos y funciones que le estén asignados(24).

En la funcionalidad familiar está la dimensión de **cohesión** que evalúa vínculos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal, en cambio la **adaptabilidad** es la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, de roles, de reglas en respuesta al estrés. La **comunicación** en cambio se basa en la empatía, la escucha reflexiva. La **permeabilidad** en cambio evalúa la capacidad de la familia como se relaciona con otros subsistemas. **La armonía** se refiere al equilibrio emocional que viven cada una de los subsistemas familiares y la familia como un todo. La **afectividad** es la capacidad que tiene la familia para demostrar sus afectos, sentimientos y emociones y los **roles** cumplimiento de responsabilidades compartidas. (25)

El sistema familiar donde se desenvuelven cada uno de sus miembros, tiene la característica de la comunicación constante, de ida y vuelta que le permiten adecuarse ante los diversos eventos de la vida diaria tanto al interior entre sus miembros como al exterior con el medio ambiente, para ello la familia debe tener roles, reglas y funciones de sus miembros para evitar el desorden. (25) En un estudio realizado por Gonzalez y cols., se determinó que existe una relación entre la violencia intrafamiliar con la disfunción familiar moderada en 30% y severa en un 20%, lo cual obedece a una conducta machista. (13).

El adolescente parte principal de un contexto familiar el mismo que históricamente ha sido el agente socializador más importante en la vida del sujeto, así la familia es definida como “ grupo de personas unidas por lazos de afecto, consanguinidad, o adopción que comparten una olla en común. Toda familia tiene una estructura familiar que es la conformación de la familia y como están distribuidos de acuerdo a cultura, tradición, social, etc.

1.- Familia extensa.- aquella donde conviven en el mismo hogar más de dos generaciones.

2.- Familia nuclear.- es aquella conformada por los padres y sus hijos.

2.1.- Por el núcleo de los hijos.- corresponde a pareja sola, nuclear, binuclear y trinuclear.

2.2.- Por la presencia de los padres.- familia con padres ausentes, monoparental, biparental

3.- Familia ampliada.- cualquiera de las anteriores pero puede ampliarse por la presencia de un pariente con lazos de consanguinidad más lejanos (25).

Parte del encanto del machismo se basa en su vaguedad como concepto. Parte del machismo que tiene que ver con el manejo de la masculinidad para impregnar la continuidad en la mujer de una demostración de potencia sexual y progeneradora. Otras categorías agrupadas en el machismo son el dominio, la inseguridad sexual, las actitudes negativas hacia las mujeres y sus roles en la familia y la sociedad. (26)

De acuerdo a un estudio Mexicano, los hombres tienen una orientación más sexista hacia las relaciones de género y miran a las mujeres como una simple parte del dominio de los hombres, que está completamente sujeta a sus deseos. Innumerables veces los hombres han reiterado sus creencias en la justificación de tales argumentos. Como lo dicen algunos hombres “la mujer debe estar sujeta al hombre –el hombre al trabajo y las mujeres a las obligaciones de la casa” “El hombre tiene derecho a sus resbaladas, la mujer está supuesta a aceptarlas”. (27)

El machismo fue utilizado para explicar y justificar las decisiones que han favorecido a los hombres. El machismo está intrínsecamente relacionado con la masculinidad y poder y debe ser definido como una parte de las masculinidades hegemónicas. En la sociedad Argentina, el machismo está definido por cuatro

imágenes: autoridad, sostén económico, virilidad y caballerosidad. (28) El rol del hombre como proveedor de la familia es apoyado por sistemas religiosos y legales en muchos países, lo cual los convierte de alguna manera en los “dueños” de sus esposas e hijos, con el apoyo de una estructura patriarcal, la cual muchas veces persiste a pesar de los cambios y la migración. (29)

La concepción machista que caracteriza a los machistas debe ser conocida por otros, esta práctica conduce al alarde e invento de historias acerca de su potencia y conquista de mujeres. El que se considere macho debe engañar y conquistar todas las mujeres que pueda, pero al mismo tiempo debe proteger y defender a sus hermanas de los intentos de conquista de otros hombres, puesto que las mujeres de su familia deben permanecer vírgenes hasta el matrimonio. (3)

La relación que tienen con la mujer es la de dueño y protector acompañado de una superioridad no-sentimental y alejada. En el caso de las clases más pobres, los machos muestran su superioridad diferenciándose de la mujer sentimental y afectivamente por su frialdad. “Ella ama, pero el conquista”. En nuestra cultura muchas veces se acepta la superioridad del hombre por lo cual puede humillar y golpear a una mujer, se acepta que se diga “para eso son los maridos”. Se cree que los hombres tienen mayores necesidades sexuales y por lo tanto las mujeres deben aceptar este hecho de que tengan varias mujeres, se dice que el lugar de las mujeres es la casa y el de los hombres la calle. (3)(30)

El macho como dueño de su mujer, no debe permitirle ninguna libertad, de lo contrario mostraría debilidad, se rebaja; los celos son un rasgo común del macho. A pesar de que esta conducta no es aprobada, se la espera y se la “comprende”. Otra característica sobresaliente del machista es la agresividad, cada hombre trata de demostrar que él “es el más macho”. Esto es apreciado por las mujeres, cuando esperan que su amante sea el más macho, el más guapo (valiente) quien la pueda proteger y defender de otros hombres. (31)

Otros rasgos del machista es mostrar falta de emociones blandas y sentimientos y aun de cierta ternura y amor hacia los familiares más cercanos, exceptuando la madre. Un verdadero macho no debería tener temor de nada. Otras características

son también el ingerir grandes cantidades de licor sin emborracharse necesariamente. El ser macho en ciertas culturas es algo de lo cual se puede enorgullecer. (3)

Aravena y Baeza afirman que el machismo es parte de la identidad de varios pueblos, especialmente a nivel latinoamericano, donde es entendida como una construcción socio imaginaria, que oculta una realidad de una violencia simbólica. Sin embargo, en el marco de un mundo globalizado estas prácticas se han ido poco a poco superando en a través del diálogo, del análisis crítico de las visiones del pasado y de las nuevas prácticas sociales que han permitido empoderar las relaciones de género. (32)

El sistema patriarcal machista es el que promueve la violencia contra las mujeres, este sistema justifica, reproduce y tolera una serie de imaginarios y prácticas entre hombres y mujeres, que desde la desigualdad y discriminación de géneros, termina afectando la vida familiar. (33) La masturbación es parte de la iniciación de la actividad sexual, “es la estimulación física y directa de los genitales con el objeto de obtener excitación sexual u orgasmo”. (34)

El machismo no depende ni del sexo ni de lo genético, sino es una construcción socio-cultural que a través de los años la sociedad ha impuesto. (35)

La sexualidad es parte de los cambios físicos y psicológicos que los jóvenes deben afrontar como parte de su desarrollo y madurez. La práctica sexual puede llevar a embarazos no deseados y a adquirir enfermedades de transmisión sexual. (36).

Son varios los factores que predisponen a un inicio temprano de las relaciones sexuales, entre los más frecuentes están la menarca temprana, la disfuncionalidad familiar, la falta de amor, la mayor tolerancia de la sociedad hacia el embarazo en adolescentes, la migración, la falta de valores y los factores socioculturales con cambios de costumbres, donde el machismo es predominante. (37).

Otros factores que promueven el inicio de relaciones sexuales son el repetir grados escolares, consumo de bebidas alcohólicas y la curiosidad. (38) (39) Además, también existe un riesgo alto en las familias donde existe una autoridad moral débil,

desestructuradas, que inciden directamente en el autoestima de los jóvenes, los que tienen una autoestima alta inician las relaciones sexuales mas tardíamente, que los que tienen una autoestima baja. (40)

El inicio de las relaciones sexuales como promedio es a los 14,3 años, en ciertas ciudades como la Habana (41) y en Perú es de 14,5 años (42). El 71,3% de adolescentes ya han tenido relaciones sexuales, en Chile (43) es del 15,7% para los hombres y 15,5% para las mujeres, en Colombia (44) es del 17%, en Venezuela es” del 35,4%(45) (41) Con un porcentaje muy bajo de uso de métodos anticonceptivos como el condón que no supera el 1% entre los jóvenes de 10 a 14 años. (46)

Al momento de aplicar programas para superar estas diferencias en las percepciones del rol del hombre y la mujer deben tenerse en cuenta los factores culturales para mejorar los programas educativos, de salud, de derechos, destinados a mejorar las condiciones de vida de las personas en general. El machismo es el resultado de la acción de diferentes factores, sociales, culturales, económicos, familiares y de comportamiento. (47) La verdadera emancipación se puede conseguir si se logra empoderar a los individuos no solo para luchar contra la hegemonía masculina, sino también para mejorar las normas en la relación de género. (48)

En otro estudio realizado por Larrañaga y cols,sobre influencia del género en las relaciones sexuales,realizado en estudiantes jóvenes en España año 2012. Para la metodología se usaron tres instrumentos, para medir el machismo se uso el Doblé Estándar Scale que consta de 10 itms escala tipo Likert permite evaluar la doble moral en el área de la sexualidad. La consistencia interna de la escala medida con el alfa de Crombach es de 0,60. Para medir actitud hacia las relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos se empleo la escala de Actitud Sexual y para los mitos románticos se aplico la escala de Ferrer. Los resultados indican que los hombres rechazan en mayor medida el uso de medidas anticonceptivas (hombres 10,2% mujeres 2,6%), rechazo mas personal al uso del preservativos (hombres 51,1% mujeres 32,3%), en cuanto al género el 20,8% de los hombres mostraron su acuerdo con creencias machistas frente al 9,8% de las mujeres. Se encuentran diferencias como como el rol de poder presente en las relaciones sexuales, tener

múltiples encuentros para ganar experiencias sexuales (hombres 36,4% mujeres 10%) (49).

Según Gamarra P en Perú 2009, sobre factores asociados al inicio relaciones sexuales indica en cuanto a conducta sexual y género, se utilizó un instrumento propio el cual fue validado por expertos, obteniéndose los siguientes resultados en cuanto a factores familiares como la edad, con quién viven, en donde no hubo diferencias significativas en relación a convivencia con familiares observándose que la mayoría vive con padres y hermanos (72,2%) $\chi^2 = 4,7$, con un valor p de 0,43. Los estudiantes reciben información sobre sexualidad por los amigos, TV, revistas internet no encontrándose diferencias significativas ($\chi^2 = 6,53$ un valor de p = 0,20). Los estudiantes con actividad sexual obtuvieron un nivel de conocimientos de regular a malo (82%) en comparación con quienes no iniciaron actividad sexual su nivel de conocimientos fue mejor (90,9%) La mayoría de los adolescentes (60%) ya tuvieron su primera relación sexual con su enamorado(a). el principal motivo de la relación sexual fue de acuerdo mutuo (37,1%) seguido por la curiosidad (22,8%) (50)

Según Viramontes en un estudio realizado en México del año 2011, sobre machismo y relación con la identidad social masculina, en donde se aplica una escala de machismo Montalvo la misma consta de 52 ítems, pero en la investigación se tomaron al azar 26 ítems con un alpha de cronbach de 0.82. Además se utilizó una escala de identidad social masculina las mismas que fueron diseñadas por el autor constaban de 19 ítems midiendo desde varias dimensiones en lo cognitivo, afectiva, y la evaluativa. Con una confiabilidad interna o alpha de cronbach de 0.83. Se encontró que existe relación significativa entre identidad social masculina y machismo valor $p = 0,001$, además se realizó una relación de machismo con la edad en donde se observó que a mayor edad mayor machismo. En otro estudio realizado en México en donde se utilizó la escala Machismo-Sexismo se encontró que el 56,1 % de los hombres y el 33,1 % de las mujeres presentaron puntajes mayores a la mediana (51) (88).

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

Los factores asociados al machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia Nulti son: Edad, escolaridad, estructura familiar, masturbación, tener enamorada, de quién recibe información sobre sexualidad, edad de inicio de relaciones sexuales, lugar donde tuvo relaciones sexuales, con quien tuvo las relaciones sexuales, motivos de las relaciones sexuales, consumo de alcohol asociado al inicio relaciones sexuales, uso de preservativo, información sobre uso preservativo, orientación sexual, y funcionalidad familiar.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia Nulti

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.3.1 Caracterizar la población investigada según edad, escolaridad y estructura familiar.
- 3.3.2 Determinar la frecuencia de los efectos del machismo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia.
- 3.3.3 Identificar los factores asociados a conductas machistas en la esfera sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia.
- 3.3.4 Relacionar los factores de riesgo con las conductas machistas en la esfera sexual y reproductiva de los adolescentes escolarizados de la Parroquia.

CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal.

Universo: Está constituido por todos los adolescentes escolarizados varones de la parroquia de Nulti en el período académico 2014-2015. En total son 163 estudiantes, sin embargo tres estudiantes se negaron a participar en el estudio.

4.2 Área de estudio

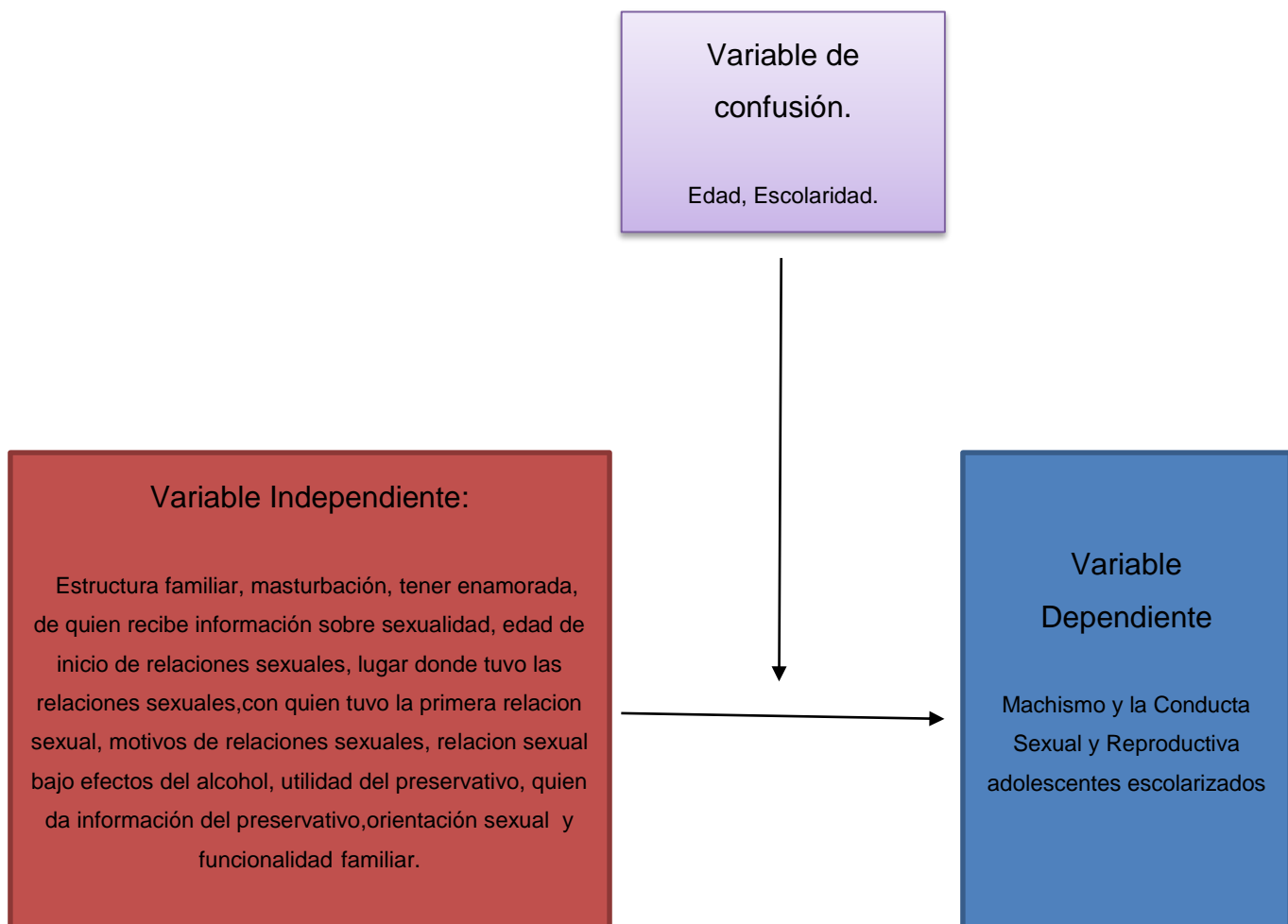
Unidades Educativas de la Parroquia de Nulti.

4.3 Población de estudio

La muestra corresponde al universo de estudio de los adolescentes escolarizados que viven en la parroquia Nulti.

4.4 Variables

Matriz de variables



4.5 Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes varones que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado y que se encuentren estudiando en las unidades educativas de la Parroquia de Nulti

4.5.2 Criterios de Exclusión

- Aquellos que no se encuentran en este grupo de edad y sexo masculino, además quienes se negaron a participar en la investigación.

4.6 Método, Técnicas, instrumentos y procedimientos.

4.6.1 Método

Observacional

4.6.2 Técnica

Aplicación de encuesta.

4.6.3 Instrumentos

Para los factores asociados y características generales de la población se utilizó una encuesta estructurada dirigida a los adolescentes escolarizados mediante un formulario que fue validado previamente.

Para evaluar el Machismo

Para machismo y determinar conductas de riesgo en el área sexual, dicha escala valora (12 ítems alfa cronbach 0.91) y un solo factor que determina el índice de 98.1 % de varianza; ésta escala da un resultado confirmatorio con un valor mínimo de 12 y un máximo de 60, de acuerdo o desacuerdo con los siguientes puntajes: un valor

de 1 (totalmente en desacuerdo), valor de 2 (en desacuerdo), valor de 3 (sin opinión), valor de 4 (de acuerdo) y valor de 5 (totalmente de acuerdo).

Para evaluar la Funcionalidad Familiar

Se aplicó el test FF-SIL, el mismo que es propuesto por Dolores de la Cuesta Freijomil y cols., para valorar: **cohesión** que indica el grado de unión física y emocional de los miembros de la familia, **armonía** se refiere al equilibrio emocional que vive cada subsistema, **comunicación** evalúa la manera como expresan sus sentimientos y pensamientos al interior de la familia, **adaptabilidad** mide la habilidad de la familia para reacomodarse ante eventos estresantes, **afectividad** mide la capacidad de la familia para demostrar sentimientos y emociones, **roles** evalúa el cumplimiento de las responsabilidades compartidas al interior de la familia, **permeabilidad** valora la capacidad de la familia para relacionarse con otros sistemas, y se lo hace con la siguiente escala: Casi siempre=5, Muchas Veces =4, A veces =3, Pocas veces =2 y Casi nunca =1

Clasificación según los puntajes alcanzados: familia funcional 57 a 70 puntos, moderadamente funcional de 43 a 56 puntos, disfuncional de 28 a 42 puntos, severamente disfuncional de 14 a 27 puntos.

4.6.4 Procedimiento

- 1.- Aplicación del protocolo de tesis de investigación por el Comité de la Especialidad.
- 2.- Solicitud de permiso en el Distrito de Educación para la realización del estudio.
- 3.- Aplicación del consentimiento y asentimiento informados.
- 4.- Realización de la encuesta.
- 5.- Recolección y análisis de los datos.

4.7 Plan de análisis

El análisis y tabulación de los datos fue realizado en el programa SPSS v.15.00 versión evaluación. Las variables cuantitativas fueron expresadas como medias y desviación estándar en el caso de presentar una distribución normal, se aplicó la prueba de T de student para comparación de medias entre dos grupos y la prueba de ANOVA de un factor para comparar las medias entre 3 o más grupos; por otra parte las variables cuantitativas con distribución no normal fueron expresadas como mediana e intervalo intercuartil (percentil25-percentil 75) y se aplicó la prueba U de Mann Whitney para comparar la mediana entre 2 grupos. Las variables nominales y ordinales, fueron presentadas en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), asimismo se aplicó un análisis bivariado para identificar los factores asociados mediante el uso del chi cuadrado y el odds ratio para el machismo alto según: grupos etarios, número de hermanos, presencia de masturbación, presencia de enamorada, presencia de relaciones sexuales, creencias de los preservativos sobre las enfermedades de transmisión sexual y embarazo y funcionalidad familiar, el cual determinó los odds ratio con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Los resultados de las pruebas estadísticas se consideraron como significativos cuando la $p < 0,05$.

4.8 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización de la Comisión Académica de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. De igual manera se solicitó los permisos respectivos a las autoridades del Distrito de Educación Norte según la asignación propuesta. La investigación no implicó ningún riesgo para la salud de los adolescentes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, y no se publicaron los datos personales de los adolescentes. Para iniciar el estudio se les explicó a las autoridades del colegio, los padres de familia y los estudiantes el propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen un consentimiento informado los padres y el asentimiento informado los adolescentes (Ver anexo 1 y 2). En el caso

de que existieron estudiantes que tuvieron algún problema identificado con la aplicación de los test se coordinó con el equipo de salud de la parroquia Nulti para proveerle el tratamiento y apoyo necesario.

CAPÍTULO V

5. Resultados

Tabla 1. Distribución según edad y escolaridad de los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Variables	N (160)	%
Clasificación de la Edad (OMS)	103	64,4
Adolescencia temprana	49	30,6
Adolescencia media	8	5,0
Adolescencia tardía	160	100,0
Total		
Escolaridad		
Sexto	34	21,3
Séptimo	27	16,9
Octavo	29	18,1
Noveno	16	10,0
Décimo	25	15,6
Primero de bachillerato	12	7,5
Secundo de bachillerato	14	8,8
Tercero de bachillerato	3	1,9
Total	160	100

OMS: Organización Mundial de la Salud; Adolescencia temprana: 10 a 13 años; Adolescencia media: 14 a 16 años y Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: La edad promedio de la muestra estudiada fue $12,78 \pm 2,21$ años, de los cuales el 64,4% correspondió al grupo etario de adolescencia temprana, 30,6% al grupo de adolescencia media y el 5,0% a la adolescencia tardía, **Tabla 1**.

En cuanto a escolaridad corresponde sexto 34(21,3%),séptimo 27(16,9),octavo 29 (18,1%),novenio 16(10%),décimo 25(15,6%),primero bachillerato 12(7,5%),segundo bachillerato 14(8,8%) y tercero de bachillerato 3 (1,9%). **Tabla 1.**

Tabla 2. Distribución según estructura familiar de los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Variables	N (160)	%
Personas con las que viven los adolescentes	94	58,8
Ambos padres	10	6,3
Solo padre	47	29,4
Solo madre	7	4,4
Abuelos	2	1,3
Otros	160	100,0
Total		
Presencia de Hermanos	152	95,0
Si	8	5,0
No	160	100,0
Total		
Número de hermanos	8	5,0
Ninguno	30	18,8
1	31	19,4
2	33	20,6
3	58	36,3
4 o más	160	100,0
Total		
Lugar respecto a los hermanos	49	30,6
Primero	57	35,6
Segundo	24	15,0
Tercero	16	10,0
Cuarto	14	8,8
Otros	160	100,0
Total		

OMS: Organización Mundial de la Salud; Adolescencia temprana: 10 a 13 años; Adolescencia media: 14 a 16 años y Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Wilson Zhañay.

De acuerdo a la estructura familiar se encontró que la mayoría de los adolescentes viven con ambos padres 58,8% (n=94) seguido de solo la madre con un 29,4% (n=47); solo padre (6,3%); abuelos (4,4%) y otros (1,3%), **Tabla 2.**

A su vez el 95,0% (n=152) refirió la presencia hermanos, mientras que el 5,0% negó la presencia de hermanos; por su parte el número de hermanos más frecuente fue 4 o más (36,3%) seguido de 3 hermanos con un 20,6% y el lugar de los adolescentes con respecto a los hermanos más frecuente fue el segundo (35,6%) seguido del primer lugar (30,6%), **Tabla 2.**

Tabla 3. Comportamiento de la masturbación en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	n	%
Se ha masturbado		
Si	39	24,4
No	121	75,6
Total	160	100,0
Motivo de la masturbación		
Placer	12	30,8
Curiosidad	23	59,0
Diversión	3	7,7
Otros	1	2,6
Total	39	100,0
Sensación respecto a la masturbación		
Satisfecho	12	30,8
Tranquilo	12	30,8
Avergonzado	7	17,9
Culpable	6	15,4
Otros	2	5,1
Total	39	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: De acuerdo a la masturbación el 24,4% (n=39) de los adolescentes refirió haberse masturbado, el motivo por el cual lo llevó a hacerlo fue la curiosidad en su mayoría (59,0%) y la sensación más frecuente con respecto a la masturbación es el sentirse satisfecho y tranquilo (ambas con un 30,8%), **Tabla 3**

Tabla 4. Presencia de enamorada en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	n	%
Presencia de enamorada		
Si	69	43,1
No	91	56,9

Total	160	100,0
Número de enamoradas		
1 enamorada	56	81,2
2 enamoradas o más	13	18,8
Total	69	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay.

Interpretación: Se observa que un 43,1% de los adolescentes refirió haber tenido enamorada mientras que el 56,9% negó la presencia de la misma, **Tabla 4.**

Del total de adolescentes que refirió haber tenido enamorada el 81,2% (n=56) ha tenido solo una enamorada mientras que el 18,8% (n=13) ha tenido 2 enamoradas o más, **Tabla 4.**

Tabla 5. Comportamiento de las relaciones sexuales en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Variable	n	%
Presencia de relaciones sexuales		
Si	19	11,9
No	141	88,1
Total	160	100,0
Persona con quien tuvo la primera relación sexual		
Enamorada	14	73,7
Amiga	5	26,3
Total	19	100,0
Lugar de primera relación sexual		
En tu casa	1	5,3
En la casa de tu pareja	11	57,9
En un hotel	2	10,5
En un motel	3	15,8
En un auto	1	5,3
Otro	1	5,3
Total	19	100,0
Motivo de la primera relación sexual		
Curiosidad	4	21,1
Por amor	12	63,2
Por presión de amigos	1	5,3
Inesperado	1	5,3
Otro	1	5,3
Total	19	100,0

Estuvo bajo efectos del alcohol en la primera relación sexual		
Si	1	5,3
No	18	94,7
Total	19	100,0
Uso de preservativo		
Si	15	78,9
No	4	21,1
Total	19	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay.

Interpretación: Se observa que la frecuencia de relaciones sexuales en los adolescentes estudiados fue del 11,9% (19 adolescentes), **Tabla 5.**

La mayoría de los adolescentes refirió haber tenido relaciones sexuales con su enamorada (73,7%), en cuanto al lugar de la primera relación sexual la mayoría respondió que fue en la casa de la pareja con un 57,9% seguido de un motel (15,8%), asimismo el motivo de la misma fue con mayor frecuencia por amor (63,2%) seguido de curiosidad (21,1%), por otra parte el 5,3% (1 adolescente) estuvo bajo los efectos del alcohol y el 78,9% (n=15) refirió haber utilizado preservativo mientras que un 21,1% (4 adolescentes) negaron su uso, **Tabla 5.**

Tabla 6. Comportamiento sobre sexualidad y creencias acerca del uso de preservativos en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Variables	n	%
Información sobre sexualidad		
Padres	74	46,3
Profesores	69	43,1
Amigos	16	10,0
Otro	1	0,6
Creencia que el preservativo previene ETS		
Si	107	66,9
No	53	33,1
Creencia que el preservativo previene el embarazo		
Si	102	63,8
No	58	36,3

Donde obtiene información del uso de preservativo		
Padres	50	31,3
Profesores	55	34,4
Internet	26	16,3
Televisión	23	14,4
Otros	6	3,8
Total	160	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: La mayoría de los adolescentes recibió información sobre la sexualidad de sus padres (46,3%) seguido de los profesores (43,1%), amigos (10,0%) y otros (0,6%). Se observa que el 66,9% de los adolescentes cree que el uso de preservativo previene las enfermedades de transmisión sexual, asimismo el 63,8% de los adolescentes cree que el uso de preservativos previene el embarazo y la información acerca del uso del mismo fue obtenida por su mayoría de los profesores (34,4%) y padres (31,3%), **Tabla 6.**

Tabla 7. Orientación sexual y funcionalidad familiar en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	n	%
Orientación sexual		
Heterosexual	159	99,4
Homosexual	1	0,6
Total	160	100,0
Familia Funcional		
Familia moderadamente funcional	21	13,1
Familia disfuncional	93	58,1
Familia severamente disfuncional	37	23,1
	9	5,6
Total	160	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: En cuanto a la orientación sexual se reportó que el 99,4% (n=159) tuvo una orientación heterosexual mientras que el 0,6% (n=1) refirió una orientación homosexual, **Tabla 7**.

Se reportó una que las familias funcionales correspondieron al 13,1%, mientras que las familias moderadamente funcionales (58,1%), familias disfuncionales (23,1%) y familias severamente disfuncionales (5,6%), **Tabla 7**.

Tabla 8. Escala de machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

	Media	Desviación estándar
Escala de Machismo	25,48	6,68

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: La escala de machismo determinada en los adolescentes fue de $25,48 \pm 6,68$, **Tabla 8**.

Tabla 9. Comportamiento de la escala de machismo según la edad de acuerdo a la OMS en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

Clasificación de la Edad (OMS)	Escala de Machismo		
	Media	DE	P*
Adolescencia temprana	25,21	7,12	0,787
Adolescencia media	26,02	6,18	
Adolescencia tardía	25,50	3,30	

OMS: Organización Mundial de la Salud; Adolescencia temprana: 10 a 13 años; Adolescencia media: 14 a 16 años y Adolescencia tardía: 17 a 19 años. DE: Desviación Estándar * ANOVA de un factor

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: No se encontró diferencias entre la escala del machismo de acuerdo a la clasificación de la edad, **Tabla 9**.

Tabla 10. Escala de machismo según estructura familiar de los varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015

Comportamiento de los hermanos	Escala de Machismo		
	Media	DE	p
Personas con quienes viven los adolescentes			0,883
Ambos padres	25,45	6,17	
Solo padre	24,50	5,64	
Solo madre	25,74	6,74	
Abuelos	26,57	13,71	
Otros	21,50	2,12	
Presencia de hermanos			0,162*
Si	25,64	6,66	
No	22,25	6,69	
Número de hermanos			0,259**
Ninguno	22,25	6,69	
1	25,40	6,08	
2	26,23	7,11	
3	23,91	6,10	
4 o más	26,45	6,97	
Lugar respecto a los hermanos			0,887**
Primero	24,69	6,06	
Segundo	25,58	6,92	
Tercero	25,88	7,30	
Cuarto	26,13	7,81	
Otros	26,36	5,96	

DE: Desviación Estándar *T de Student ** ANOVA de un factor

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: No se encontró diferencias entre la escala del machismo de acuerdo a las personas con quienes viven los adolescentes, presencia de hermanos, número de hermanos y el lugar respecto a los hermanos, **Tabla 10**

Tabla 11. Comportamiento de la escala de machismo de acuerdo a la masturbación de los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Comportamiento de la masturbación	Escala de Machismo		
	Media	DE	p
Se ha masturbado			0,631*
Si	25,03	5,62	
No	25,62	7,00	
Motivo de la masturbación			0,646**
Placer	26,42	4,94	
Curiosidad	24,65	6,31	
Diversión	24,00	1,00	
Otros	20,00	-	
Sensación respecto a la masturbación			0,760**
Satisfecho	26,00	4,75	
Tranquilo	24,75	6,34	
Avergonzado	25,86	6,18	
Culpable	22,33	6,50	
Otros	26,00	2,83	

DE: Desviación Estándar *T de Student ** ANOVA de un factor

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Al evaluar la escala de machismo según el comportamiento de la masturbación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, **Tabla 11.**

Tabla 12. Comportamiento de la escala de machismo de acuerdo a enamoradas y relaciones sexuales en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	Escala de Machismo		
	Media	DE	p*
Presencia de enamorada			0,009
Si	27,04	5,75	
No	24,29	7,11	
Número de enamoradas			0,039
1 enamorada	26,36	5,84	
2 o más enamoradas	30,00	4,43	
Relaciones sexuales			0,291
Si	27,00	6,98	
No	25,27	6,64	

DE: Desviación Estándar *T de Student

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Al evaluar la escala de machismo según el comportamiento de la presencia de enamorada se aprecia que los adolescentes que presentaron enamorada tuvieron mayor escala de machismo de $27,04 \pm 5,75$ que los adolescentes que no refirieron haber tenido enamorada ($24,29 \pm 7,11$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,009$), **Tabla 12.**

De acuerdo con el número de enamoradas, los adolescentes que tuvieron 2 o más enamoradas presentaron mayor escala de machismo que los que tuvieron solo 1 enamorada ($30,00 \pm 4,43$ vs. $26,36 \pm 5,84$ respectivamente), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,039$), **Tabla 12.**

A pesar de que se observa una mayor escala de machismo en los adolescentes que reportaron haber tenido relaciones sexuales ($27,00 \pm 6,98$) comparado a los que no reportaron relaciones sexuales ($25,27 \pm 6,64$), no se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos ($p=0,291$), **Tabla 12**.

Tabla 13. Escala de machismo según el comportamiento de las relaciones sexuales en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

	Escala de Machismo		p
	Media	DE	
Persona con quien tuvo la primera relación sexual			0,032*
Enamorada	29,00	5,90	
Amiga	21,40	7,30	
Lugar de primera relación sexual			0,736**
En tu casa	34,00	-	
En la casa de tu pareja	26,82	7,97	
En un hotel	29,50	4,95	
En un motel	27,67	5,69	
En un auto	24,00	-	
Otro	18,00	-	
Motivo de la primera relación sexual			0,117**
Curiosidad	22,50	7,94	
Por amor	30,25	4,86	
Por presión de amigos	27,00	-	
Inesperado	17,00	-	
Otro	16,00	-	
Estuvo bajo efectos del alcohol en la primera relación sexual			0,888*
Si	26,00	-	
No	27,06	7,18	
Uso de preservativo			0,032*
Si	28,73	5,47	
No	20,50	9,04	
Información sobre sexualidad			0,358
Padres	24,89	7,53	
Profesores	25,87	5,40	
Amigos	27,00	7,47	
Otro	17,00	-	

DE: Desviación Estándar *T de Student ** ANOVA de un factor

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Con respecto a las relaciones sexuales y el machismo, se encontró diferencias entre el uso de preservativos, donde los adolescentes que utilizaron preservativo presentaron mayor escala de machismo con un $28,730 \pm 5,47$ comparado a los que no refirieron uso de preservativos tuvieron una escala de machismo $20,50 \pm 9,04$ ($p=0,032$), **Tabla 13**.

Interpretación: No se encontraron diferencias significativas según la escala de machismo según quien provee de información sobre sexualidad a los adolescentes,

Tabla 13.

Tabla 14. Comportamiento de la escala de machismo según las creencias acerca del uso de preservativos y orientación sexual en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	Escala de Machismo		p
	Media	DE	
Creencia que el preservativo previene ETS			0,031*
Si	24,67	6,21	
No	27,09	7,34	
Creencia que el preservativo previene el embarazo			0,198*
Si	24,96	6,32	
No	26,38	7,25	
Donde obtiene información del uso de preservativo			0,190**
Padres	25,02	7,39	
Profesores	24,84	5,61	
Internet	27,73	6,95	
Televisión	26,43	6,52	
Otros	21,67	7,81	
Orientación sexual			-
Heterosexual	25,31	6,39	
Homosexual	51,00	-	

DE: Desviación Estándar *T de Student ** ANOVA de un factor

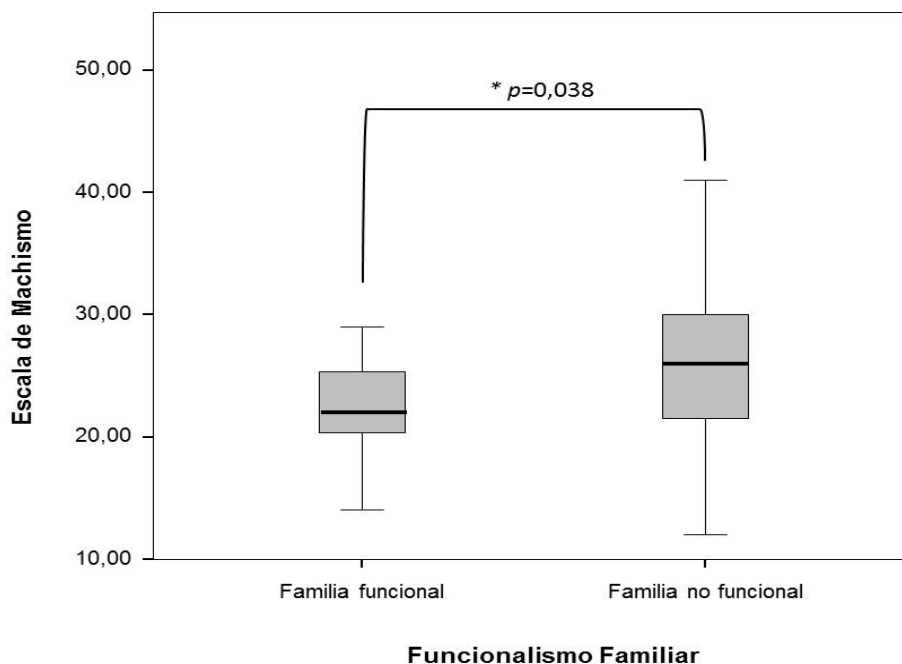
Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: De acuerdo a las creencias acerca de las creencias acerca del uso de preservativos y el machismo, se encontró diferencias entre la creencia que el preservativo previene enfermedades de transmisión sexual (ETS), donde los que si creen que previenen las ETS tuvieron una menor escala de machismo ($24,670 \pm 6,21$) en contraste de los adolescentes que no creen que el preservativo previene las ETS que tuvieron mayor escala de machismo $27,09 \pm 7,34$ ($p=0,031$), **Tabla 14**.

Interpretación: Se aprecia que el adolescente que tuvo orientación homosexual tuvo una mayor escala de machismo (51,00) comparado a los adolescentes con orientación homosexual ($25,31 \pm 6,39$), **Tabla 14**.

Figura 1. Comportamiento de la escala de machismo según el funcionamiento familiar en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.



* Prueba U de Mann Whitney

Interpretación: En la **Figura 1** se aprecia que los adolescentes con familia no funcional presentaron mayor escala de machismo con un valor de 26 (21-30) comparado a los adolescentes con familias funcionales que tuvieron un valor de

escala de machismo de 22 (20-25), con una diferencia estadísticamente significativa (p=0,038)

Tabla 15. Asociación de la edad de acuerdo a la OMS y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Clasificación de la Edad (OMS)	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	47	64,4	56	64,4	0,072 (0,965)
Adolescencia media	22	30,1	27	31,0	
Adolescencia tardía	4	5,5	4	4,6	
Total	73	100	87	100	

OMS: Organización Mundial de la Salud; Adolescencia temprana: 10 a 13 años; Adolescencia media: 14 a 16 años y Adolescencia tardía: 17 a 19 años. * Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Se encontró una similar distribución de la edad de acuerdo al machismo bajo o alto, sin reportarse una asociación significativa, **Tabla 15.**

Tabla 16. Asociación entre estructura familiar y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

Comportamiento de los hermanos	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Persones con quienes viven los adolescentes					3,005 (0,557)
Ambos padres	41	56,2	53	60,9	
Solo padre	5	6,8	5	5,7	
Solo madre	21	28,8	26	29,9	
Abuelos	4	5,5	3	3,4	
Otros	2	2,7	0	0	
Presencia de Hermanos					2,929 (0,087)
Si	67	91,8	85	97,7	
No	6	8,2	2	2,3	
Número de hermanos					5,833 (0,212)
Ninguno	6	8,2	2	2,3	
1	10	13,7	20	23,0	
2	12	16,4	19	21,8	
3	17	23,3	16	18,4	
4 o más	28	38,4	30	34,5	
Lugar respecto a los hermanos					0,828 (0,935)
Primero	24	32,9	25	28,7	
Segundo	25	34,2	32	36,8	
Tercero	11	15,1	13	14,9	
Cuarto	6	8,2	10	11,5	
Otros	7	9,6	7	8,0	
Total	73	100	87	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: No se encontró una asociación entre las personas que viven con los adolescentes y el machismo (valor de chi cuadrado de 3,005 y valor de $p=0,557$), con un comportamiento similar entre el machismo bajo y alto, el comportamiento de los hermanos fue similar de acuerdo al machismo bajo o alto sin encontrarse asociación estadísticamente significativa, **Tabla 16.**

Tabla 17. Asociación entre el comportamiento de la masturbación y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

Comportamiento de la masturbación	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Se ha masturbado					2,418 (0,120)
Si	22	30,1	17	19,5	
No	51	69,9	70	80,5	
Motivo de la masturbación					1,102 (0,777)
Placer	6	27,3	6	35,3	
Curiosidad	13	59,1	10	58,8	
Diversión	2	9,1	1	5,9	
Otros	1	4,5	0	0	
Sensación respecto a la masturbación					2,205 (0,698)
Satisfecho	6	27,3	6	35,3	
Tranquilo	6	27,3	6	35,3	
Avergonzado	4	18,2	3	17,6	
Culpable	5	22,7	1	5,9	
Otros	1	4,5	1	5,9	
Total	73	100	87	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el comportamiento de la masturbación y el machismo, **Tabla 17.**

Tabla 18. Asociación entre la presencia de enamorada, relaciones sexuales y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Presencia de enamorada					4,315 (0,038)
Si	25	34,2	44	50,6	
No	48	65,8	43	49,4	
Total	73	100	87	100	
Número de enamoradas					5,647 (0,017)
1 enamorada	24	96,0	32	72,7	
2 o más enamoradas	1	4,0	12	27,3	
Total	73	100	87	100	
Presencia de relaciones sexuales					0,670 (0,413)
Si	7	9,6	12	13,8	
No	66	90,4	75	86,2	
Total	73	100	87	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Los adolescentes con machismo bajo tuvieron una menor frecuencia de enamorada (34,2%) que los adolescentes con machismo alto (50,6%) con una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (valor de chi cuadrado de 4,315 y valor de $p=0,038$), **Tabla 18.**

Se observa que los adolescentes con machismo alto tuvieron una mayor frecuencia de 2 o más enamoradas (27,3%) que los adolescentes con machismo bajo (4,0%) con una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (valor de chi cuadrado de 5,647 y valor de $p=0,017$), **Tabla 18**

Se observa que los adolescentes con machismo alto tuvieron una mayor frecuencia de relaciones sexuales (13,8%) que los adolescentes con machismo bajo (9,6%), sin embargo no fue estadísticamente diferente y tampoco hubo asociación significativa

entre ambas variables (valor de chi cuadrado de 0,670 y valor de $p=0,413$), **Tabla 18.**

Tabla 19. Asociación entre el comportamiento de las relaciones sexuales y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Persona con quien tuvo la primera relación sexual					5,432 (0,020)
Enamorada	3	42,9	11	91,7	
Amiga	4	57,1	1	8,3	
Lugar de primera relación sexual					5,196 (0,392)
En tu casa	0	0	1	8,3	
En la casa de tu pareja	4	57,1	7	58,3	
En un hotel	0	0	2	16,7	
En un motel	1	14,3	2	16,7	
En un auto	1	14,3	0	0	
Otro	1	14,3	0	0	
Motivo de la primera relación sexual					8,614 (0,072)
Curiosidad	3	42,9	1	8,3	
Por amor	2	28,6	10	83,3	
Por presión de amigos	0	0	1	8,3	
Inesperado	1	14,3	0	0	
Otro	1	14,3	0	0	
Estuvo bajo efectos del alcohol en la primera relación sexual					0,616 (0,433)
Si	0	0	1	8,3	
No	7	100,0	11	91,7	
Uso de preservativo					3,170 (0,075)
Si	4	57,1	11	91,7	
No	3	42,9	1	8,3	
Total	7	100	12	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: Únicamente se encontró asociación entre el machismo y la persona con quien se tuvo la primera relación sexual (valor de chi cuadrado de 5,432 y valor de $p=0,020$), **Tabla 19**.

Tabla 20. Asociación entre las creencias acerca del uso de preservativos y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Multi-Azuay 2015.

	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Creencia que el preservativo previene ETS					1,988 (0,159)
Si	53	72,6	54	62,1	
No	20	27,4	33	37,9	
Creencia que el preservativo previene el embarazo					2,171 (0,141)
Si	51	69,9	51	58,6	
No	22	30,1	36	41,4	
Donde obtiene información del uso de preservativo					5,601 (0,231)
Padres	26	35,6	24	27,6	
Profesores	25	34,2	30	34,5	
Internet	7	9,6	19	21,8	
Televisión	11	15,1	12	13,8	
Otros	4	5,5	2	2,3	
Total	73	100	87	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las creencias acerca del preservativo y el machismo, **Tabla 20**.

Tabla 21. Asociación entre la orientación sexual, sexualidad, funcionamiento familiar y el machismo en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

	Machismo bajo		Machismo alto*		χ^2 (p)**
	n	%	n	%	
Información sobre sexualidad					1,784 (0,618)
Padres	33	45,2	41	47,1	
Profesores	33	45,2	36	41,4	
Amigos	6	8,2	10	11,5	
Otro	1	1,4	0	0	
Total	73	100	87	100	
Orientación sexual					0,844 (0,358)
Heterosexual	73	100,0	86	98,9	
Homosexual	0	0	1	1,1	
Total	73	100	87	100	
Funcionamiento familiar					6,488 (0,011)
Familia funcional	15	20,5	6	6,9	
Familia no funcional	58	79,5	81	93,1	
Total	73	100	87	100	

* Machismo alto: mayor o igual al p50 (≥ 25) ** Chi cuadrado de Pearson.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: El comportamiento de quien provee la información sobre sexualidad en los adolescentes con machismo bajo y alto fue similar, sin asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 1,784 y valor de $p=0,618$), **Tabla 21.**

No se encontró un asociación estadísticamente significativa entre la orientación sexual y el machismo (valor de chi cuadrado de 0,844 y valor de $p=0,358$), **Tabla 21.**

Interpretación: Los adolescentes con machismo alto tuvieron una menor frecuencia de familias funcionales (6,9%) que los adolescentes con machismo bajo (20,5%) asimismo una mayor frecuencia de familias no funcionales en el machismo alto (93,1%) y menor en el machismo bajo (79,5%), con un asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el machismo (valor de chi cuadrado de 6 ,488 y valor de $p=0,011$), **Tabla 21**.

Tabla 22. Factores asociados al machismo alto en los adolescentes varones escolarizados de la parroquia de Nulti-Azuay 2015.

Variable			OR	IC95%*	Valor p
	Alto	Bajo			
Creer que preservativo previene embarazo					
Si	25 (56,8%)	77 (66,4%)	2,510	0,701-8,987	0,261
No	19 (43,2%)	39 (33,6%)			
Creer que preservativo previene ETS					
Si	24 (54,5%)	83 (71,6%)	0,477	0,233-0,978	0,041
No	20 (45,5%)	33 (28,4%)			
Relaciones sexuales					
Si	8 (18,2%)	11 (9,5%)	2,121	0,791-5,687	0,129
No	36 (81,8%)	105 (90,5)			
Te has masturbado					
Si	8 (18,2%)	31 (26,7%)	0,609	0,255-1,454	0,261
No	36 (81,8%)	85 (73,3%)			
Funcionalidad familiar					
Familia no funcional	41 (93,2%)	98 (84,5%)	2,510	0,701-8,987	0,146
Familia funcional	3 (6,8%)	18 (15,5%)			
Con quien vives					
Ambos padres	16 (36,4%)	50 (43,1%)	0,754	0,369-1,543	0,439
Otros	28 (63,6%)	66 (56,9%)			
Número de hermanos					
Uno-dos	22 (50,0%)	46 (39,7%)	1,522	0,757-3,059	0,237
Mas de dos	22 (50,0%)	70 (60,3%)			
Edad					
Adolescencia temprana	29 (65,9%)	74 (63,8%)	1,097	0,529-2,275	0,803
Adolescencia media-tardia	15 (34,1%)	42 (36,2%)			
Tienes enamorada					
Si	25 (56,8%)	44 (37,9%)	2,153	1,064-4,356	0,031
No	19 (43,2%)	72 (62,1%)			

* Intervalo de Confianza (95%)

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Wilson Zhañay

Interpretación: En la **Tabla 22** se muestra el análisis de asociación para el machismo alto, donde se puede observar que el tener enamorada muestra un riesgo significativo para el machismo alto (OR: 2,153; IC95%: 1,06-4,36; p=0,031). De igual manera también se determinó que los que creen que el preservativo previene enfermedades de transmisión sexual tienen menor riesgo de machismo alto (OR: 0,477; IC95%: 0,23-0,98; p=0,041)

CAPÍTULO VI

6.0 DISCUSIÓN

Las actitudes y creencias acerca del sexismo pueden cambiar durante la adolescencia. La comprensión de estos cambios, así como la identificación de las características propias del comportamiento sexual en los adolescentes, ha despertado un especial interés y ha demostrado ser de gran utilidad cuando se trata de diseñar programas de igualdad de género (52,53). Dado que estas actitudes en la adolescencia pueden ser precursoras de un comportamiento machista o de violencia contra las mujeres en la vida adulta, se hace importante su identificación en la adolescencia (54–56), ya que también es relevante en términos de prevención de este tipo de comportamiento en la edad adulta (57).

Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones sobre la evaluación del sexismo o machismo se ha llevado a cabo en la población adulta y se ha centrado principalmente en las variables asociadas con el comportamiento violento en general, o con la violencia ejercida por los hombres contra sus parejas (58–60). Sin embargo, sólo unos pocos estudios han examinado dichas actitudes en adolescentes.

En cuanto al machismo o sexismo, Glick y Fiske desarrollaron un concepto general de sexismo ambivalente que abarca dos formas distintas pero complementarias: el sexismo hostil y el sexismo benévolo (52,61). El sexismo hostil refleja la creencia que las mujeres son un grupo inferior, tratándose de estereotipos negativos que promueven la discriminación. Junto a esto, el sexismo benevolente se refiere a la creencia de que las mujeres como grupo son inherentemente débil y por lo tanto necesitan ser protegidas por los hombres (52,61).

Varios estudios han explorado las diferencias en el sexismo entre hombres y mujeres y se han reportado diferencias consistentes en sexismo hostil, pero con resultados inconsistentes para el sexismo benévolo (52–55,62). En un amplio estudio que abarcó 16 países, Glick y colaboradores encontraron que los hombres en todos los países tuvieron mayor sexismo hostil que las mujeres (62). Las investigaciones posteriores han reportado consistentemente el mismo patrón entre los adultos (52,63) y adolescentes (53,54,64). En relación con el sexismo benévolo, Glick y colaboradores encontraron ciertas variaciones entre países: en algunos no hubo diferencias entre el género, mientras que en aquellos en los que se encontraron diferencias, los resultados no fueron consistentes (62). De Lemus y colaboradores (65), reportaron que no hubo diferencias significativas en el sexismo benevolente entre niños y niñas, mientras que otros autores encontraron que los chicos tuvieron una puntuación más alta que las niñas (55).

La evidencia empírica sugiere también que el sexismo puede variar con la edad. Glick y Hilt revisaron una serie de estudios transversales y sugirieron que las actitudes sexistas hostiles se asociaron inversamente con la edad de los adolescentes (57). De Lemus y colaboradores (54), en un estudio transversal de una muestra de adolescentes de 12 a 19 años de edad, encontraron que el sexismo hostil parece disminuir linealmente con la edad. Mientras que un estudio realizado con adultos, llevado a cabo por Lameiras, Rodríguez y Castro no encontraron diferencias relacionadas con la edad en el sexismo (66). Los resultados de estos estudios transversales sugieren que el sexismo puede cambiar durante la adolescencia. Cabe destacar que en el presente estudio no se reportó una diferencia entre la edad y el sexismo.

De acuerdo a la escala de sexismo o machismo, en el estudio determinó un valor promedio de $25,48 \pm 6,68$; éste valor se asemeja al valor reportado por Díaz-Rodríguez y colaboradores quien encontró un valor promedio de $28,8 \pm 10,23$ para los hombres y de $22,1 \pm 7,2$ para las mujeres, con un valor promedio total de $25,7 \pm 10,23$ (67). Por otra parte, Díaz-Rodríguez y colaboradores determinaron un promedio de machismo de $21,15 \pm 8,97$ en una población de 12 a 30 años, la cual mostró diferencia estadísticamente significativa con el promedio de machismo de los grupos etarios superiores, quienes presentaron una mayor escala de machismo (68). Tal

como se ha mencionado en el presente estudios no observaron diferencias entre grupos etarios, sin embargo pudiera ser un efecto derivado del tamaño de la muestra y del grupo etario seleccionado ya que todos los participantes fueron adolescentes.

Por otra parte, de acuerdo al comportamiento sexual de los adolescentes, en cuanto a la masturbación se encontró que estuvo presente en un 24,4% y el principal motivo fue la curiosidad (59%). Este comportamiento no mostró una variación significativa de acuerdo a la escala de machismo. Se ha descrito que la masturbación es una práctica que se presenta en los adolescentes como un comportamiento de amplia naturalidad, que no es cuestionada y que con el tiempo y las investigaciones se han desmentido diversos mitos ante dicha práctica, ya que en la antigüedad existía el mito de que la masturbación producía alteraciones mentales (69).

Otro componente evaluado acerca de la sexualidad en el adolescente fue el noviazgo, en el estudio se reportó que los adolescentes que tuvieron enamorada presentaron mayor escala de machismo, asimismo los adolescentes con mayor cantidad de enamoradas también presentaron mayor escala de machismo, incluso la presencia de enamorada mostró una asociación con el machismo y fue uno de los factores que tuvo un riesgo significativo para machismo alto en los adolescente estudiados. En un estudio realizado en Colombia por Castañeda en una población adolescente, se pudo identificar que 9 de 10 adolescentes tuvieron conductas machistas (a pesar de presentar un pensamiento y conducta normales), asimismo se demostró que 9 de 10 adolescentes tendía a afirmar que toda relación de noviazgo debe de ser planificada, atravesando por una amistad primero y luego por el cortejo de enamoramiento (70).

En este proceso de comprensión de las actitudes sexuales de los adolescentes, se puede observar entonces que los adolescentes con un comportamiento machista pueden optar con mayor frecuencia por una relación de noviazgo y por lo tanto ello es reflejado en el presente estudio, donde los adolescentes con machismo alto tuvieron mayor frecuencia de presencia de enamorada, mayor número de enamoradas y la primera relación sexual fue en su mayoría con su enamorada y en menor frecuencia con alguna amiga, estando ausente la figura de las trabajadoras sexuales para los adolescentes estudiados. Algunos reportes afirman que el adolescente en el momento de la relación sexual no solo tiene la consigna de

eyacular sino de satisfacer a la pareja, ya que ello reforzaría su condición de “buen amante” y entonces aumentaría su prestigio. Por lo que se ha observado un cambio, donde ya no se acude a las trabajadoras sexuales para las primeras relaciones sino que se tienden a tener con novias o amigas (69,71), tal como se observó en el estudio.

En relación a las relaciones sexuales se observa que el 11,9% de los adolescentes ya ha iniciado una vida sexual activa, sin embargo no hubo una diferencia en relación a la escala de machismo. Las relaciones en la adolescencia constituyen un comportamiento normal del individuo (72), sin embargo, el aumento en las relaciones sexuales en los adolescentes, que tiene relación con el contexto sociocultural, edad y el género (mayor en el sexo masculino), puede constituir un problema de salud pública (73,74) ya que esta conducta aumenta el riesgo para embarazos no deseados o uniones maritales tempranas (70). Si bien dichas uniones evitan el aborto, perpetúan el círculo de pobreza de estas familias, con un alto riesgo de producirse una familia disfuncional (75). Otra problemática que surge del inicio temprano de las relaciones sexuales son las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes (72,74,76,77). Las causas de estos incrementos en dichas problemáticas contemplan a una baja escolaridad, bajo nivel socioeconómico, baja autoestima, falta del uso regular de anticonceptivos, entre otros (78).

El uso de anticonceptivos (condones) fue del 78,9% y se encontró que los adolescentes que refirieron su uso presentaron mayor escala de machismo que los que no lo refirieron, por otra parte de manera contradictoria, los adolescentes que no creen que el preservativo previene las enfermedades de transmisión sexual (ETS) tuvieron mayor escala de machismo que aquellos que si creen que las previene. Se puede argumentar que la falta de uso de preservativos puede deberse a que los adolescentes refieran que reduce el placer sexual, aumenta la desconfianza entre pareja (ya sea por falta de amor o que existe la presencia de alguna enfermedad), o la creencia de que el hombre no debe cuidarse sino la mujer (79). Por lo tanto la educación debe ser parte fundamental en este aspecto para prevenir las ETS o el aumento de adolescentes embarazadas.

Las fuentes de información en relación con la sexualidad y el uso del preservativo fueron principalmente los padres y los profesores en los adolescentes estudiados. La

educación es un factor importante para la reducción del embarazo en las adolescentes, así como los comportamientos sexuales de riesgo, por lo que la enseñanza y el aprendizaje deben abordar lo individual (las concepciones iniciales de los adolescentes) así como lo colectivo (el reconocimiento de contextos a través de las relaciones entre pares). Dicho abordaje integral permitiría la construcción y desarrollo del individuo en el área cognitiva, afectiva, social, ética, cultura, reproductiva y biológica (70).

Según Campo y colaboradores, cualquiera que sea la estrategia se debe promover la abstinencia en los adolescentes que no han iniciado la vida sexual activa, así como fomentar conductas responsables en aquellos que ya la tienen (73). Además, se debe tener en cuenta que el aprendizaje de los adolescentes sobre la sexualidad genital, no está necesariamente relacionada en primera instancia con la experiencia sexual, sino que juegan un papel importante los medios de comunicación, las redes sociales, el internet, las películas pornográficas, etc; son éstos unos de los factores más relevantes ya que en el medio parece que los padres o docentes no están preparados para cumplir el papel de enseñanza o lo hacen de manera tardía, por lo que ésta deficiencia es un factor que debe ser solucionado en nuestras poblaciones (69,71,79).

De acuerdo al comportamiento de la orientación sexual, solamente un adolescente refirió tener una inclinación homosexual lo que correspondió al 0,6%, este porcentaje es ligeramente menor a los reportados por otros estudios. En un reporte realizado en México por Izazola y colaboradores (80), la prevalencia de conducta homosexual manifiesta fue de un 2,5% mientras que Moral y colaboradores reportaron un 4,0% en estudiantes de psicología (81). Es interesante observar que el único caso reportado con orientación homosexual presentó la escala de machismo más alta (51 puntos); algunos autores sostienen que el machismo puede ser reflejo de una homosexualidad reprimida, aunque pocos estudios hablan sobre este punto, un evento que haya intentado explicarlo fue la descripción de decenas de exrevolucionarios brasileños que se unieron a la lucha armada en la década de 1960 y principios de 1970, muchos de estos han escrito sobre la vida durante ese período pero la mayoría de los autores mantuvieron en silencio su sexualidad (especialmente homosexual) (82), sin embargo una excepción fue señalada por Hebert Daniel, quien

en su libro describe extensamente sus experiencias acerca de una guerrilla urbana y de su homosexualidad reprimida (83). Por lo tanto, aún debe ser estudiado el comportamiento machista en la población homosexual para permitir una mejor comprensión y su repercusión sobre las actitudes sexuales.

Un punto importante en este estudio fue el comportamiento del machismo de acuerdo a la funcionalidad familiar, encontrándose que las familias no funcionales tuvieron mayor escala de machismo comparada a la familia funcional y los adolescentes con familias no funcionales presentaron un riesgo para presentar un machismo alto. Lo que demuestra la relevancia que tiene la familia para el desarrollo de un comportamiento adecuado en relación a las actitudes relacionadas con la sexualidad. Es necesario mencionar que las investigaciones sugieren que el machismo se asocia con actitudes violentas entre los adolescentes (57), esto se ha confirmado en investigaciones anteriores que muestran que los adolescentes que viven en familias violentas tienden a justificar estas creencias y de manera predecible muestran más actitudes y comportamientos machistas en el futuro, mediante la existencia de una transmisión de una generación a otra (84,85).

En este mismo orden de ideas, se ha identificado a la familia como un mecanismo importante para el desarrollo de la configuración de los valores en la juventud, es decir es un centro de información (70). Sin embargo, existen factores que pueden generar incertidumbres en el desarrollo del individuo, ya que en ella se transmite el "individualismo moral" de la información que se transmite, que condiciona a la juventud y que se forma a partir de la interacción madre-hija y padre-hijo; que es denominada erróneamente como diferenciación de género, en donde los hombres se encargan de la formación de los niños y las mujeres de las niñas, lo que trae como consecuencia una predisposición a una conducta machista entre los adolescentes (70).

Por lo tanto, este comportamiento indica que tanto la familia como la cultura pueden transmitir conductas y acción en la formación de los adolescentes, haciendo referencia a la respuesta de la visión tradicionalista y moralista que indica que las conductas sexuales son socialmente preestablecidas (70). Sin embargo Aramoni refiere que, a pesar de que el comportamiento familiar u otros indicadores tengan una influencia sobre las conductas machistas, éste se encuentra centrado en

aspectos “psicológicos”, refiriéndose a los chicos machistas como unos sujetos inmaduros, adolescentes-niños que no lograron separarse del mundo de la madre, entre otras alteraciones psicológicas (86,87).

Se ha encontrado de esta manera factores familiares, culturales, sociales y psicológicos que se encuentran relacionados con las conductas machistas en los adolescentes, la cual es importante de evaluar en nuestras poblaciones mediante mayor cantidad de estudios de preferencia longitudinales, debido al riesgo de comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes o de violencia de género y conductas agresivas en el adulto, por lo que es importante la detección temprana de conductas asociadas al machismo y sus factores asociados, siendo importante la capacitación de los profesores escolares así como charlas comunitarias destinadas a los padres para mejorar la información relacionada a la educación sexual y el mejor funcionamiento familiar en la nuestra población.

CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- El promedio de la escala de machismo fue de $25,48 \pm 6,68$ puntos el cual se encuentra acorde con los reportes realizados por otros estudios.
- Se encontró una mayor puntuación en la escala de machismo en los adolescentes que presentaron enamorada, mayor número de enamoradas, quienes refirieron el uso de preservativos, a su vez el nivel de machismo se asoció la presencia de enamorada, persona con quien fue la primera relación sexual y la creencia de que el preservativo previene las enfermedades de transmisión sexual.
- La prevalencia de la orientación homosexual fue de un 0,6% y mostró una alta escala de machismo.
- De acuerdo a los factores evaluados, la presencia de enamorada fue el factor que mostró un riesgo significativo para el machismo alto.

1.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar mayor cantidad de estudios que evalúen el machismo y sus factores asociados en la población adolescente con la inclusión del sexo femenino y de esta manera evaluar también el concepto de este de acuerdo al género.
- Asimismo se recomienda la ejecución de estudios prospectivos que evalúen el impacto del machismo elevado sobre el comportamiento de los adolescentes en una etapa adulta y determinar el impacto de este sobre las relaciones interpersonales e íntimas.
- Se plantea el diseño de un programa de capacitación dirigido a los profesores de los planteles educativos así como a los padres y madres de las comunidades, acerca de la educación sexual y el buen funcionamiento familiar, con el objetivo de garantizar una adecuada salud sexual a los adolescentes.
- Se deben de realizar constantes charlas a la comunidad así como en el ámbito escolar acerca de la educación sexual y la adecuada relación entre

pares, al igual que la realización de la identificación temprana de conductas machistas o factores asociados en los adolescentes escolarizados y no escolarizados.

8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daros WR. The postmodern woman and male chauvinist. *Franciscanum Rev Las Cienc Espiritu*. 2014;56(162):107–19.
2. Fragoso JM, Kashubeck S. Machismo, gender role conflict, and mental health in Mexican American men. *Psychol Men Masculinity*. 2000;1(2):87–97.
3. Octavio G. El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1972;4(3):295–309.
4. DeSouza E, Baldwin JR, Rosa F da. A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicol Reflex E Crítica*. 2000;13(3):485–96.
5. Bartolomé MA. Las identidades imaginadas en Oaxaca: Algunos problemas del diálogo intercultural en una sociedad plural. *Cuicuilco*. 2014;21(60):83–108.
6. Lugo C, others. Machismo y violencia. *Nueva Soc*. 1985;78:40–7.
7. Rivas Carmona. Retratos multimodales de la masculinidad y el machismo. *Prisma Social, Revista de investigación Social*. 2014;13:737–86.
8. D’Adamo O. Percepcion social de los derechos y la actividad de las mujeres en el mundo publico. 2012.
9. Herrera A. “Ser Hombre” En Honduras. *Los Hombres del Mercado San Isidro*. *Inasp*. 2014;2(3).
10. Jiménez Guzmán ML, Serrano Oswald SE. Identidades de género, machismo y masculinidades en San Martín Tilcajete, Oaxaca: reflexiones en torno a la justicia

- social a partir de un estudio de caso. 2013 [cited 2016 Oct 24];14(2). Available from: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/838_identidades_genero_machismo.pdf
11. Coronel Valencia CV. Representación audiovisual del machismo en la campaña “Reacciona Ecuador; el machismo es violencia”: análisis de las prácticas culturales machistas en los spots Guantes de box y Cavernícola. [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2014 [cited 2016 Oct 30]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2454>
 12. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(4):271–9.
 13. González E, Montero A, Martínez V, Mena P, Varas M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010;75(2):84–90.
 14. Rodríguez CLD, Rodríguez MAR, Ramírez MTG. Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa Psicológica UST.* 2010;7(2):35–44.
 15. Castro Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2010;9:705–16.
 16. Rengifo-Venegas S. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev Médica Panacea.* 2015;4(1).
 17. García-Vega E, Robledo EM, Fernández PG, Fernández RR. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema.* 2010;22(4):606–12.
 18. Lara-Cantú M. A sex role inventory with scales for “Machismo” and “Self-Sacrificing woman.” *Journal of Cross Cultural Psychology.* 1989;20(4):386–98.
 19. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador [Internet]. *El Universo.* 2014 [cited 2015 Feb 6]. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>
 20. Dornbush A, Goldstein N, Rosenthal G, Salas E. *ADOLESCÊNCIA NORMAL Um enfoque psicanalítico.* Buenos Aires: Paidós; 1981.
 21. Tellez A, El analisis de la adolescencia desde la antropología y la perspectiva de

- genero. 2013 (54).
22. Molina T. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Aten Primaria*. 2009;11:127–42.
 23. Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82(3):241–9.
 24. Olson D, Rusell, dSprendkled. *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families* 1 era Ed. EEUU editorial Routledge 1989.
 25. Armas Guerra N, Días Muñoz L. *Entre voces y silencios: Las familias por dentro. Una guía para el trabajo con familias*. Quito, Ecuador: Ediciones América; 2007. 232 p.
 26. Stycos JM. A Critique of Focus Group and Survey Research: The Machismo Case. *Stud Fam Plann*. 1981 Dec;12(12):450.
 27. Peña M. Class, Gender, and Machismo: The “Treacherous-Woman” Folklore of Mexican Male Workers. *Gender & Society*. 1991;5(1):30–46.
 28. Stobbe L. Doing machismo: legitimating speech acts as a selection discourse. *Gend Work Organ*. 2005;12(2):105–23.
 29. Mayo Y. Machismo, Fatherhood and the Latino Family: Understanding the Concept. *J Multicult Soc Work*. 1997 May 15;5(1-2):49–61.
 30. Grünngel C, Wieser D. “Falar que não existe machismo... Claro que existe!”: entrevista com Carola Saavedra. *Estud Lit Bras Contemp*. 2015 Jun;(45):397–409.
 31. Mayo YQ, Resnick RP. The impact of machismo on Hispanic women. *Affilia*. 1996;11(3):257–77.
 32. Aravena A, Baeza MA. Jóvenes chilenos y construcción socioimaginaria del Ser-Otro Mujer. *Ultima Década*. 2010;18(32):159–71.
 33. Béjar BO. Machismo y violencia contra la mujer. *Investig Soc*. 2009;13(23):301–22.
 34. Burgos G. *La masturbación*. Barcelona: De Vecchi; 2012.
 35. Castañeda M. *El machismo invisible regresa* [Internet]. México: Taurus; 2007 [cited 2016 Oct 30]. Available from: <http://books.google.com/books?id=EzjaAAAAMAAJ>
 36. Naranjo RA, Reyes AO, García RG, León JM, Naranjo LM. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gac Med Espirituana*. 2008;10(2):1–5.

37. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Catedra Vía Medicina [Internet]. 2001 [cited 2015 Feb 6];107. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%
38. López JI, Botell ML, Pineda LV, Martín SAS. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 6];21. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.htm
39. Santana Pérez F, Verdeja Varela OL, Ovies Carballo G, Fleitas Ruiz R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cuba Med Gen Integral. 2006;22(1):0–0.
40. Vargas-Trujillo E, Gambará H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. Int J Clin Health Psychol. 2006;6(3):665–95.
41. Santana Pérez F, Ovies Carballo G, Verdeja Varela OL, Fleitas Ruiz R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev Cuba Salud Pública. 2006 Sep;32(3):0–0.
42. Salazar-Granara A, Santa María-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arrollo-Solís S, Araujo-Tocas V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Rev Horiz Méd Vol. 2007;7(2):79.
43. Ospino GAC. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. Duazary [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 6];2(1). Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/278>
44. González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev Salud Pública. 2009;11(1):14–26.
45. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cuba Pediatría. 2002 Dec;74(4):0–0.
46. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cuba Med Gen Integral. 2007 Mar;23(1):0–0.

47. Menjívar Hernández A, others. Caracterización de la mortalidad post-operatoria en el Hospital Nacional San Rafael de Santa Tecla. 2008 [cited 2016 Nov 4]; Available from: <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/747>
48. Sternberg P. Challenging machismo: Promoting sexual and reproductive health with Nicaraguan men. *Gend Dev*. 2000 Mar;8(1):89–99.
49. Larrañaga E, Yubero S, Yubero M. Influencia del genero y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles 2012. (7-8).
50. Gamarra P, Iannacone I. Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco y Santa Anita Lima Peru 2009 (55- 60).
51. Viramontes I. Machismo, relacion con la identidad social masculina y ausencia paterna Monterrey Mexico 2011. (55).
52. Glick P, Fiske ST. Ambivalent Sexism Revisited. *Psychol Women Q*. 2011 Sep 1;35(3):530–5.
53. Silván-Ferrero M del P, Bustillos López A. Benevolent Sexism Toward Men and Women: Justification of the Traditional System and Conventional Gender Roles in Spain. *Sex Roles*. 2007 Sep 19;57(7-8):607–14.
54. de Lemus S, Moya M, Glick P. When Contact Correlates with Prejudice: Adolescents' Romantic Relationship Experience Predicts Greater Benevolent Sexism in Boys and Hostile Sexism in Girls. *Sex Roles*. 2010 Aug;63(3-4):214–25.
55. Ferragut M, Blanca MJ, Ortiz-Tallo M. Psychological values as protective factors against sexist attitudes in preadolescents. *Psicothema*. 2013 Feb;25(1):38–42.
56. Russell BL, Trigg KY. Tolerance of Sexual Harassment: An Examination of Gender Differences, Ambivalent Sexism, Social Dominance, and Gender Roles. *Sex Roles*. 2004 Apr;50(7/8):565–73.
57. Ferragut M, Blanca MJ, Ortiz-Tallo M, Bendayan R. Sexist attitudes and beliefs during adolescence: A longitudinal study of gender differences. *Eur J Dev Psychol*. 2016 Mar 3;1–12.
58. Bowen E. An overview of partner violence risk assessment and the potential role of female victim risk appraisals. *Aggress Violent Behav*. 2011 May;16(3):214–26.
59. Gibbons P, Collins M, Reid C. How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychol Assess*. 2011;23(1):164–73.
60. Ortiz-Tallo M. MULTIAXIAL EVALUATION OF VIOLENT CRIMINALS. *Psychol Rep*.

2007;100(3):1065.

61. Glick P, Fiske ST. HOSTILE AND BENEVOLENT SEXISM.: Measuring Ambivalent Sexist Attitudes Toward Women. *Psychol Women Q.* 1997 Mar;21(1):119–35.
62. Glick P, Lameiras M, Fiske ST, Eckes T, Masser B, Volpato C, et al. Bad but Bold: Ambivalent Attitudes Toward Men Predict Gender Inequality in 16 Nations. *J Pers Soc Psychol.* 2004;86(5):713–28.
63. Sibley CG, Wilson MS. Differentiating Hostile and Benevolent Sexist Attitudes Toward Positive and Negative Sexual Female Subtypes. *Sex Roles.* 2004 Dec;51(11-12):687–96.
64. Garaigordobil MG, Aliri JA. Conexión intergeneracional del sexismo: influencia de variables familiares. *Psicothema.* 2011;23(3):382–7.
65. de Lemus S, Castillo M, Morales MCM, García JLP, Ryan E. Elaboración y validación del Inventario de Sexismo Ambivalente para Adolescentes. *Int J Clin Health Psychol.* 2008;8(2):537–62.
66. Lameiras Fernández ML, Castro YR, Lorenzo MG. Evolution of hostile sexism and benevolent sexism in a spanish sample. *Soc Indic Res.* 2004 May;66(3):197–211.
67. Díaz Rodríguez CLD, Rodríguez MAR, Ramírez MTG. Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa Psicológica UST.* 2010;7(2):35–44.
68. Díaz-Rodríguez CL, González Ramírez MT. Comparación intergeneracional del machismo sexual y conductas de autoeficacia. *Acta Investig Psicológica.* 2012;2(2):638–49.
69. Castro-Castro R. La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. *Actual En Psicol.* 2011;18(105):112.
70. Castañeda HAA. Particularidades con respecto a la formación de la sexualidad en los adolescentes. *Cuad Hispanoam.* 2013;13(2):91–104.
71. Alvarado, C., Garita, C., & Solano, G. Adolescentes pobres: vida, carencias y esperanzas en salud sexual y reproductiva. San José, Costa Rica: PAIA; 2003.
72. Urrea-Giraldo F, Congolino ML, Herrera HD, Ignacio Reyes J, Federico Botero W. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Cad Saúde Pública.* 2006 Jan;22(1):209–15.
73. Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados

- con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(4):367–77.
74. Ceballos GA, Arias AC. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados*. *MedUNAB [Internet].* 2005;8(3). Available from: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=177>
75. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública [Internet].* 2005 Dec [cited 2016 Jun 12];18(6). Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005001000002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
76. Campo-Arias A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte.* 2008;24(2):226–34.
77. González FGG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Acta Colomb Psicol.* 2015;(12):59–68.
78. Chávez-Hernández A-M, Gutiérrez-Marín R. Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes [Internet]. Universidad de Guanajuato; 2007 [cited 2016 Jun 12]. Available from: <http://www.acuedi.org/ddata/1453.pdf>
79. Valverde Cerros, Oscar/Solano Quesada, Ana Cristina/Alfaro soto, Jeffry/Rigioni Bolaños, María Elena/Vega Alvarado, Marianela. Adolescencia. Protección y Riesgo en Costa Rica. Múltiples aristas, una tarea de todos y todas [Internet]. San José, Costa Rica: PAIA-CCSS; 2001 [cited 2016 Jun 12]. Available from: <http://www.metabase.net/docs/iafa/01768.html>
80. Izazola-Licea JA, Gortmaker SL, Tolbert K, De Gruttola V, Mann J. Prevalence of Same-Gender Sexual Behavior and HIV in a Probability Household Survey in Mexican Men. *J Sex Res.* 2000;37(1):37–43.
81. Moral de la Rubia J. Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales de género. *Ventana Rev Estud Género.* 2009 Jul;3(29):206–35.
82. Santiago S, Yúdice G. *Stella Manhattan.* Duke University Press; 1994. 228 p.

83. Daniel H. Passagem para o próximo sonho: um possível romance autocrítico. Editora Codecri; 1982. 252 p.
84. O'Keefe M. Factors Mediating the Link Between Witnessing Interparental Violence and Dating Violence. J Fam Violence. 1998 Mar;13(1):39–57.
85. Straus MA, Yodanis CL. Corporal Punishment in Adolescence and Physical Assaults on Spouses in Later Life: What Accounts for the Link? J Marriage Fam. 1996 Nov;58(4):825.
86. Aramoni A. La sexualidad, una forma de la existencia humana: Aniceto Aramoni. Mexico: Documentacion y estudio de mujeres A.C.; 1992.
87. Piña-Watson B, Lorenzo-Blanco EI, Dornhecker M, Martinez AJ, Nagoshi JL. Moving away from a cultural deficit to a holistic perspective: Traditional gender role values, academic attitudes, and educational goals for Mexican descent adolescents. J Couns Psychol. 2016 Apr;63(3):307–18.
88. Saenz N. Modelo para la promoción del sexo seguro en parejas estables. Universidad Autónoma de Nuevo León. México 2014 (77).

9.0 ANEXOS

Anexo N.1 Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE

Yo, Wilson Zhañay Condo estudiante del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, estoy por realizar mi proyecto de tesis con el tema:

“EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE NULTI-AZUAY 2015 ”

Para lo cual es necesaria la participación de usted Señor/Señorita

Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada uno/a posee sobre el tema de la investigación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.

Yo entiendo que mis padres han sido informados previamente sobre mi participación en este estudio, además entiendo que voy a ser sometido/a a una encuesta y que estas pruebas no tienen riesgo alguno porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo: _____estudiante del
Establecimiento_____,

curso:_____;libremente y sin ninguna presión acepto
participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de el/la adolescente

Fecha:_____

Anexo N.2 Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES/ MADRES/REPRESENTANTE LEGAL

Yo Wilson Esteban Zhañay Condo, estudiante de posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria estoy para realizar un estudio de investigación de tesis con el tema: **“EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE NULTI-AZUAY 2015 ”** para lo cual es necesario la participación de su hijo/a: a quien se le entregara un formulario el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema de estudio.

La información será recogida con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que la participación de su hijo/a permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad de los estudiantes.

Yo padre de familia y/o madre de familia o representante legal de:.....estudiante del establecimiento.....libremente y sin ninguna presión acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido

Firma del Padre y/o Madre de familia o Representante legal.

Anexo N. 3 Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIO

**EL MACHISMO EN LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA DE MULTI-AZUAY
2015**

Fecha: _____

Formulario N° _____

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporcionen es estrictamente confidencial.

1. Edad _____ años.

2. Indique el año de estudio que cursa:

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 2.1 Sexto de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.5 Decimo de Básica | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Septimo de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.6 Primer año de Bachillerato | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Octavo de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.7 Segundo año de Bachillerato | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Noveno de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.8 Tercero de bachillerato | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Vives con?

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 3.1 Ambos padres | <input type="checkbox"/> | 3.4 Abuelos | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Solo con padre | <input type="checkbox"/> | 3.5 Otro (quien) _____ | |
| 3.3 Solo con madre | <input type="checkbox"/> | _____ | |

4. ¿Tienes hermanos?

- 4.1 Si

4.2 No

Si es SI cuantos _____

5. ¿Qué lugar ocupas dentro de los hermanos?

5.1 Primero

5.2 Segundo

5.3 Tercero

5.4 Cuarto

Otro _____

6. ¿Qué edad tenías cuando te masturbaste por primera vez?

_____ (Años)

7. ¿Por qué razón usted se masturba?

8.1 Soledad

8.4 Curiosidad

8.2 Placer

8.5 Diversion

8.3 Moda

8.6 Otro

8. ¿Cómo se siente luego de que se masturba?

9.1 Satisfecho

9.4 Avergonzado

9.2 Tranquilo

9.5 Culpable

9.3 Desesperado

9.6 Otro

9. ¿Te has masturbado en la actualidad?

6.1 Si

6.2 No

10. ¿Tienes enamorada?

10.1 Si

10.2 No

¿Si la respuesta es Sí Cuantas _____ ?

11 ¿De quién recibes información sobre sexualidad?

11.1 Padres

11.3 Amigos

11.2 Profesores

11.4 Otros cual _____

12. ¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)?

12.1 Si

12.2 No

En caso de responder SI a la pregunta 12, continúe con las siguientes preguntas del cuestionario, de lo contrario pase a la pregunta 19.

13. A qué edad tuviste tu primera relación sexual. ? _____ Años

14. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

14.1 Enamorada

14.4 Trabajadora sexual

14.2 Amiga

14.5 Familiar (prima)

14.3 Desconocida

14.6 Otra Especifique _____

15. ¿Lugar donde tuviste la relación sexual?

15.1 En tu casa

15.2 En la casa de tu pareja

15.3 En un hotel

15.4 En un motel

15.5 En el colegio

15.6 En un auto

15.7 Otro lugar (especifique) _____

16. ¿Motivos que te llevaron a tener la relación sexual?

16.1 Curiosidad

16.2 Por amor

16.3 Por presión de amigos

16.4 Inesperado

16.5 Otro Especifique _____

17. ¿Tu relación sexual fue bajo efectos del alcohol?

17.1 Si 17.2 No

18. ¿Has usado preservativo en tus relaciones sexuales?

18.1 Si 18.2 No

19. ¿Crees que el uso del preservativo previene infecciones de transmisión sexual?

19.1 Si 19.2 No

20. ¿Tú piensas que el uso del preservativo previene un embarazo no deseado?

20.1 Si 20.2 No

21. ¿De dónde obtienes la información sobre el uso preservativo?

21.1 Padres

21.2 Profesores

21.3 Internet

21.4 Televisión

21.5 Otro Especifique-----

22. ¿Cuál es tu orientación sexual?

22.1 Heterosexual 22.2 Homosexual

22.3 Otro (cual _____)

Anexo N° 4

ESCALA DE MACHISMO SEXUAL (EMS-SEXISMO 12)

Expresa tu opinión tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases. Por favor responde honestamente utilizando estas opciones: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Sin opinión (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Sin opinión	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.-Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio					
2.-Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio.					
3.-Que solamente el hombre tenga experiencia sexual					
4.-Que un hombre tenga su primera experiencia sexual con una persona que no es su pareja.					
5.-Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas					
6.-Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja					
7.-El hombre necesita tener varias pareja sexuales					
8.- Sin importar la situación o el estado de ánimo la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas.					
9.- Que un hombre tenga varias parejas al mismo tiempo.					
10.- Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual.					
11.- El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia.					
12.-El hombre debe hacer que su hijo inicie su vida sexual.					

- Observaciones:

Nombre investigador: _____

firma:

Anexo N° 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIO.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR POR EL FF-SIL

FUNCION		Casi nunca	Pocas veces	A Veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple su responsabilidad					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida diaria					
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en cuenta las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguien de la familia tiene algún problema los demás le ayudan					
9	Se distribuyen las tareas del hogar de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

