



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Tesis previa a la obtención del
Título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

**INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL INICIO DE LAS
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN
JOSÉ DE RARANGA, SIGSIG 2015**

Autor: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque.

CI: 0101845014

Director: Dr. Manuel Jaime Ñauta Baculima.

CI: 0101835700

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Antecedentes: El inicio temprano de las relaciones sexuales expone a los adolescentes a eventos negativos que pueden perjudicar su salud sexual y reproductiva. La disfunción familiar se ha demostrado que es un factor relacionado al inicio temprano de las relaciones sexuales.

Objetivo: Determinar la influencia de la funcionalidad familiar para el inicio de las Relaciones Sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de corte transversal. Se utilizó la prueba de percepción para evaluar el grado de la funcionalidad familiar, la misma que consta de 14 proposiciones y 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol, y permeabilidad. Las puntuaciones se obtienen por la suma de los ítems y se considera: De 70 a 42 familia funcional, de 42 a 14 familia disfuncional (FF-SIL).

Se aplicó análisis bivariado para determinar la asociación con el inicio de relaciones sexuales.

Resultados: Del total de los 220 adolescentes de la muestra, el 25% de los adolescentes estudiados refirió inicio de las relaciones sexuales tempranas. Tan solo un 8,2% de los adolescentes estudiados presentó una familia funcional. Se determinó que la funcionalidad familiar se encuentra asociada con el inicio de relaciones sexuales ($\chi^2=3,953$; $p=0,047$). Los adolescentes con familias no funcionales tuvieron 6,2 veces más riesgo para el inicio de relaciones sexuales, asimismo se observó un riesgo significativo en el sexo masculino y la adolescencia tardía.

Conclusiones: Este estudio pone de manifiesto que la familia no funcional condiciona un riesgo para el inicio temprano de relaciones sexuales, por lo tanto, se deben garantizar políticas que permitan el mantenimiento de una adecuada estructura familiar, así como la realización de estudios para la determinación de los factores asociados a las familias disfuncionales.

Palabras claves: RELACIONES SEXUALES, ADOLESCENTES, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MADRES ADOLESCENTES.



ABSTRACT

Background: The early debut of sexual relationship exposes teens to negative events can affect their sexual and reproductive health. Family dysfunction has been shown to be a factor related to early onset of sexual intercourse.

Objective: To determine the influence of family functionality for the initiation of sexual intercourse among adolescent from San Jose de Raranga, Sigsig 2015.

Materials and Methods: We conducted a cross-sectional and analytical study on 220 adolescent students. The perception test was used to evaluate the degree of family functionality, which consists of 14 propositions and 7 categories: cohesion, harmony, communication, affection, adaptability, role, and permeability. The scores are obtained by adding up the items and considered: From 70 to 42 functional family, from 42 to 14 dysfunctional family (FF-SIL).

Bivariate analysis for the initiation of sexual relationship was applied.

Results: The 25% of studied adolescents referred debut of sexual relations. Only 8,2% of adolescents had a functional family. It was determined that family functioning is associated with the onset of sex ($\chi^2= 3,953$, $p=0,047$). Adolescents with nonfunctional families had 6,2 times higher risk for the onset of sexual relations, also a significant risk was observed in males and late adolescence.

Conclusions: This study shows that non-functional family determines a risk for the early debut of sexual relations, therefore must ensure policies that allow the maintenance of adequate family structure as well as studies to determine the factors associated with dysfunctional families.

Keywords: SEX, TEENS, FAMILIY FUNCTIONING, TEENAGE MOTHERS.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
CAPÍTULO II	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	13
CAPÍTULO III	16
3.1 HIPÓTESIS.....	16
3.2 OBJETIVO GENERAL	16
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO IV.....	17
4.1 Tipo de estudio	17
4.2 Área de estudio El estudio se realizó en la Parroquia San José de Raranga del Cantón Sigsig, ubicado al oeste de la ciudad de Cuenca por la vía Cuenca – Cumbe de la Provincia del Azuay. Cuenta con una superficie de 52 Km2, 16 comunidades y su centro parroquial San José está a una altura de 2880 mts.	17
4.3 Población de estudio/Universo:.....	17
4.7Operacionalización de variables	18



4.8 Criterios de inclusión y exclusión	18
4.9 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos	19
4.9.1 Para evaluar la funcionalidad familiar	19
4.10 Plan de análisis	20
4.11 Aspectos éticos	20
CAPÍTULO V	21
5. Resultados	21
CAPÍTULO VI	33
6.0 DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO VII	38
7.1 Conclusiones	38
7.2 Recomendaciones	39
8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
9.0 ANEXOS	46
Anexo N.1 Consentimiento informado.....	46
Anexo N.2 Asentimiento informado.....	47
Anexo N. 3 Formulario de recolección de datos	48
Anexo N.4 Matriz de variables	52



AUTORÍA

Yo, Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque autor de la tesis **"INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE RARANGA, SIGSIG 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, 9 de febrero del 2017

Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

C.I. # 010184501-4



RECONOCIMIENTO

Yo, Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque autor de la tesis **"INFLUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE RARANGA, SIGSIG 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, 9 de febrero del 2017

Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

C.I. N° 0101845014



AGRADECIMIENTO

Al Creador, por brindarme el don maravilloso de la vida y poder reflejar sus cualidades de amor al prójimo para mi servicio a ellos.

A todos los directivos, tutores y asesores de la prestigiosa Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca quienes me guiaron y se esmeraron en transmitir los profundos conocimientos para mi formación académica integral de ésta apasionante carrera de la medicina familiar y hacer posible la realización y la culminación exitosa de mi tesis. Un agradecimiento sincero a los líderes, padres de familia y adolescentes de mi comunidad asignada de “San José de Raranga” quienes gustosamente se prestaron y colaboraron para el desarrollo de ésta investigación.

Y en especial agradezco a toda mi familia, por su apoyo incondicional, aguante, dedicación y apoyo, ya que sin ellos no hubiera sido posible lograr éste grandioso y sacrificado cometido.

Edy Orellana B.



DEDICATORIA

A mi esposa Marcia, mis hijos Jessica, Abrahan, Jeremías y a mi cuñada Soledad por su gran paciencia, amor y apoyo.

Edy



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años, de importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo que debemos comprender los duros desafíos que los adolescentes han de afrontar como tareas propias de su desarrollo y también con los retos relacionados con la práctica de su sexualidad.

Al estar expuestos los adolescentes a varios factores de riesgos, sumado a ellos una afección de su funcionamiento familiar, podría producirse un cambio en la conducta sexual aumentando así la experimentación y precocidad y por ende alterando su salud reproductiva, con el consecuente advenimiento de: embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual. (1,2).

Este inicio de la actividad sexual cada vez a edades más tempranas de los adolescentes como lo han demostrado algunos estudios.(3), es un problema de salud que preocupa a todos por que se dan sin una adecuada orientación, información y protección, y no se lo ha podido modificar.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchos países, se han realizado recientes estudios de investigación sobre la edad de inicio sexual de los adolescentes y se ha podido comprobar esa mayor precocidad aumentando así los riesgos de las conductas sexuales de los mismos.

En el estudio sobre Conductas sexuales en adolescentes estudiantes de 12 a 17 años de enseñanza obligatoria de las provincias de Andalucía (4), concluye que uno de cada seis estudiantes ha mantenido relaciones sexuales con penetración, y sobre todo, en las adolescentes, dos tercios de ellas lo mantienen hasta la actualidad.

Estudios del Proyecto CERCA y datos del INEC revelan que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era para las mujeres de 15 años y para los hombres de 14 en la ciudad de Cuenca y actualmente en el Ecuador existen 122.301 madres adolescentes de las cuales 800 ya tuvieron su tercer hijo. Entre los factores



que influyen en la precocidad del inicio de las relaciones sexuales está el poco apoyo familiar que puedan brindar sus padres ya que los dos se dedican sobre todo al trabajo (5).

En la zona rural, los bajos ingresos económicos, el nivel académico, el consumo de bebidas alcohólicas, la disfuncionalidad de la familia, son factores de gran influencia para el inicio de las relaciones sexuales tempranas, que de hecho se ha podido corroborar la presencia de estos factores en la parroquia rural de San José de Raranga por el testimonio sobre todo de sus fichas familiares levantadas. De esta manera se activa una vida sexual sin madurez y sin responsabilidad con aumento de los factores de riesgo para la vida sexual y reproductiva del adolescente. (6)

Pregunta de investigación.

¿Cómo influye la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de la parroquia San José de Raranga?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Partiendo de todos estos antecedentes, se plantea la presente investigación que surge de la necesidad de determinar el grado de influencia que tiene la disfunción familiar en el inicio de las relaciones sexuales, que cada vez es más temprano y notorio en los y las adolescentes de la parroquia de San José de Raranga, evidenciado por su alta prevalencia sobre todo de embarazos no planificados, abortos, e ITS.

Como consecuencia de la misma situación que no se aleja de otros lugares como lo demuestran estudios en varios países (7) que presentan una diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de iniciación de vida sexual en los adolescentes como por ejemplo porcentajes de 7.7% en Colombia (8) y de 46,8% en varones y 26.9% en mujeres en Cuba. (9)

De esta manera, el propósito final con los resultados obtenidos será contribuir a la actualización de los datos disponibles sobre dicho tema en esta parroquia, para establecer recomendaciones que contribuyan a la solución de este problema de salud en esta región andina de la provincia del Azuay.



Por ello el objetivo de este estudio es tratar específicamente de determinar cómo la disfunción familiar puede influenciar en el inicio de las relaciones sexuales tempranas en adolescentes de esta parroquia con el fin de promover cambios positivos en la vida familiar y sexual del adolescente.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La etapa de la adolescencia es un período en donde se da el despertar sexual y muchos cambios bio-psicosociales que están influenciados por factores como personales entre ellos: la edad de inicio de los cambios puberales, el erotismo, los sentimientos y la atracción sexual, la auto estimulación, la autoestima, y otros. (10)

La investigación realizada en adolescentes que consultaron en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia de Chile concluyó que la presión de la pareja, el uso del alcohol y el rol de la interacción de sus pares, influyen en la prematuridad de la actividad sexual y es indeseada. Y, según algunos autores, es entre los 15 a 18 años la edad de mayor susceptibilidad a la influencia de sus pares. (10,11).

El artículo sobre prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes secundarios en Santa Martha Colombia, concluye que de cada 13 estudiantes de bachillerato uno ha tenido relaciones sexuales entre los 10 a 12 años de edad y manifiestan que se relaciona con el sexo masculino, consumo de alcohol y ser fumador.(8)

Otro estudio realizado en 15 centros de educación secundaria distribuidos en cinco provincias españolas con jóvenes que debutaron sexualmente antes de los 15 años, arrojaron resultados que habían combinado en mayor proporción sexo y alcohol respecto al resto. Y esta actividad insegura se asocia estrechamente a aumentar los riesgos en la conducta sexual como: el poco uso de métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y otros. (12–14).

Una investigación que compila 38 estudios con una población de 68.703 adolescentes de seis países, refieren que existen diferencias estadísticamente significativas según el nivel de autoestima, siendo más alta en los que inician la actividad sexual más tarde o los no activos que sus pares que inician más temprano cuyo nivel de autoestima es baja.(15).



El estudio realizado en la 5 Comuna de Santa Martha Colombia con 22 adolescentes embarazadas concluyó que el 32% presenta autoestima baja, por lo que ellas a través de la maternidad intentarían sentirse valoradas.(16). Otro estudio realizado en adolescentes en Suba Bogotá para conocer las relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia, encontró que las conductas de tener relaciones sexuales sí estaban determinadas por la disfuncionalidad familiar. (17,18)

De ahí que la familia es un pilar fundamental para el proceso de formación de la conducta de los y las adolescentes, por ello se le debe fortalecer para que el sistema familiar siga siendo un todo que integre a sus miembros entre sí y se interrelacionen al igual que con su entorno. (19,20)

El artículo sobre adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual, señala que la iniciación romántica y sexual durante la etapa de la adolescencia está influida por múltiples factores como: el papel de los padres al ayudar a sus hijos a ser autónomos y hacerlos capaces de enfrentar situaciones como la influencia negativa del grupo de pares, que les puede llevar a una iniciación precoz de las relaciones sexuales. La escasa comunicación entre padres e hijos acarrea un deficiente conocimiento sobre sexualidad y un inicio de relaciones sexuales de riesgo. Concluye, así mismo, el artículo chileno sobre educación sexual preventiva en adolescentes por Julia Alvarado, que la ausencia del padre es definitoria en la búsqueda de información sobre sexualidad de sus hijos adolescentes con sus pares y en los medios de comunicación, por lo que ellos van formando sus propias reglas y expresiones de sexualidad sin tener la madurez emocional para afrontarlo. Por otro lado, la presencia del padre en el círculo familiar y el logro académico siguió siendo significativa para disminuir la iniciación de las relaciones sexuales sobre todo en las mujeres, según informa un estudio chileno. (11,21–23).

Otras investigaciones demuestran que las mujeres que tienen una vida sexual activa mantienen menos comunicación con sus padres y mayor rechazo de su madre. (24) También se ha observado que sobre la problemática de la iniciación temprana de las relaciones sexuales, el embarazo en adolescentes y los factores asociados en este período de la práctica sexual, influyen para que se presente este problema de salud



pública y, que de manera importante, se relaciona con el poco apoyo, escasa comunicación, educación y redes tanto a nivel familiar como social. (5, 25,26).

De ahí que, mediante la aplicación de la prueba del FF-SIL utilizada para evaluar la funcionalidad familiar, a través de la medición de los procesos más importantes en la dinámica familiar como la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad; según sus resultados se puede concluir que el buen funcionamiento familiar actúa como protector de los comportamientos de riesgo de los/as adolescentes en contraste de la disfunción familiar que potencializa los mismos como es el de iniciar tempranamente las relaciones sexuales entre ellos. (27,28)



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

La disfunción familiar influye en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes de la parroquia San José de Raranga del cantón Sigsig.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.3.1 Describir a la población de adolescentes de acuerdo a: edad y sexo
- 3.3.2 Describir a los padres de los adolescentes según el nivel de instrucción, ocupación, trabajo y migración.
- 3.3.3 Determinar la vida sexual de los adolescentes según: la edad de inicio, frecuencia, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, tipo de método empleado, madre adolescente, planificación del embarazo, aborto.
- 3.3.4 Identificar la funcionalidad familiar y la autoestima de los adolescentes
- 3.3.5 Determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales con la funcionalidad familiar y las variables estudiadas.



CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se llevó a cabo la investigación mediante un estudio observacional analítico de corte transversal.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Parroquia San José de Raranga del Cantón Sigüig, ubicado al oeste de la ciudad de Cuenca por la vía Cuenca – Cumbe de la Provincia del Azuay. Cuenta con una superficie de 52 Km², 16 comunidades y su centro parroquial San José está a una altura de 2880 mts.

4.3 Población de estudio/Universo:

Adolescentes/as de 12 a 19 años de edad de la parroquia de San José de Raranga.

4.4 Muestra: para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa epidat v4.2. La fórmula empleada fue para determinar una proporción para un universo finito y una variable cualitativa. Los datos utilizados para el cálculo de la muestra fueron una población de 699 adolescentes, una proporción esperada del 21,5%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 4,5%. Con estos datos el tamaño de la muestra a estudiar fue de 220 adolescentes.

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N - 1) e^2 + p * q * z^2} \quad n = \frac{699 * 0,215 * 0,785 * 1,96^2}{(699 - 1) 0,045^2 + 0,215 * 0,785 * 1,96^2} \quad n = 220$$

n= tamaño de la muestra.

N= universo o población

p=probabilidad de ocurrencia

q=probabilidad de no ocurrencia

e= error de inferencia

z=nivel de significación.



4.5 Asignación

Para la selección de los adolescentes se utilizó muestreo aleatorio sistemático. Se identificaron, de manera aproximada el número de casas que hay en cada comunidad, con la ayuda de los representantes de cada sector. Del total de 16 comunidades que integran la parroquia San José de Raranga, se seleccionaron luego 14 casas por cada comunidad y se tomó la información de los adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el asentimiento y los padres el consentimiento informado.

Para la selección de las casas en cada comunidad, se procedió de acuerdo al mapa de la parroquia a determinar el número de casas con la ayuda de los líderes comunitarios, luego se seleccionaron las casas impares de la lista. En caso de un hogar donde no vivían adolescentes se tomó la casa más cercana a la seleccionada. Se procedió de esta manera hasta completar un total de 14 adolescentes por cada comunidad, excepto en una comunidad, la más pequeña donde se encuestaron solo 10 adolescentes.

4.6 Matriz de variables

Ver anexo N.4

4.7 Operacionalización de variables

Ver anexo N.5

4.8 Criterios de inclusión y exclusión

4.8.1 Criterios de Inclusión

- Que vivan en la parroquia San José de Raranga.
- Adolescentes/as que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

4.8.2 Criterios de Exclusión

- Adolescentes casados
- Adolescentes con alguna discapacidad grave
- Quienes hayan consumido alcohol, drogas o atraviesen crisis no normativas al momento del estudio.



4.9 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos

Previo al inicio de la recolección de los datos, se elaboró un cuestionario con las preguntas y encuestas del estudio. Se realizó una prueba piloto con un total de 30 estudiantes de otra parroquia para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario. Además, esta prueba sirvió para determinar las estrategias para lograr que los adolescentes brinden la información y el tiempo necesario para completar la encuesta que fue en promedio de 10 minutos.

Através de los líderes de la parroquia se comunicó a los líderes de las comunidades para una reunión en la cual se explicó del propósito del estudio, se respondieron a las inquietudes de los padres y se solicitó la colaboración. Luego con el apoyo del equipo de salud del centro de salud de la parroquia se procedió a recolectar la información.

4.9.1 Para evaluar la funcionalidad familiar

Se utilizó el cuestionario para valorar el Funcionamiento Familiar (FF-SIL), (Ver anexo N.3) instrumento desarrollado y validado para este fin, con una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.87. (29) Los datos familiares fueron tomados del Ciclo Familiar del Adolescente.

El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) evalúa la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad; consta de 14 preguntas con una valoración de 1 a 5 puntos indicando que de 57 a 70 puntos es familia funcional, de 43 a 56 puntos es moderadamente funcional, de 28 a 42 puntos es disfuncional y de 14 a 27 puntos es severamente disfuncional. 45 (30,31)

4.9.2 Para evaluar la autoestima

Para la valoración de la autoestima se utilizó el test de ROSEMBERG, (Ver anexo N.3) esta prueba es una escala que esta conformada por un total de 10 preguntas. Esta prueba tiene un puntaje que varía entre 10 a 40 puntos, siendo el 10 el valor mínimo y 40 el valor máximo. Para catalogar el autoestima del adolescente se considera como rango medio de 25 a 35 puntos, la puntuación por debajo de 24 se considera baja y por encima de 36 alta.(32)(33)(34). La escala tiene un alfa de cronbach de 0.79



4.10 Plan de análisis

Para el análisis de datos se transcribieron las encuestas a una base de datos digital en el programa estadístico SPSS V.15. Las variables nominales se expresaron mediante frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se describieron con la media y desviación estándar. Para determinar la asociación entre las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado. También mediante las tablas de 2x2 se analizaron las variables nominales dicotómicas para determinar el grado de asociación mediante el odds ratio y su intervalo de confianza del 95%. Los resultados de las pruebas se consideraron estadísticamente significativos cuando el valor de $p < 0,05$.

4.11 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. De igual manera se solicitó los permisos y el apoyo de los líderes de la parroquia y las comunidades de San José de Raranga. 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 explicó a los padres y a sus hijos adolescentes del propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen un consentimiento informado los padres y los adolescentes el asentimiento informado.

En el caso de que hubo adolescentes con algún problema de salud identificado con la aplicación de los test se coordinó con el equipo de salud de la parroquia de San José de Raranga para proveerles del tratamiento y apoyo necesario. (Anexo N°1 y N°2)



CAPÍTULO V

5. Resultados

Tabla 1. Funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en 220 adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015. Distribución según datos demográficos.

Variables	Frecuencia n=220	%
Sexo		
Masculino	109	49,5
Femenino	111	50,5
Total	220	100,0
*Grupos de Edad		
Adolescencia temprana	44	20,0
Adolescencia media	122	55,5
Adolescencia tardía	54	24,5
Total	220	100,0
Nivel de instrucción paterna		
Analfabeta	17	7,7
Primaria	147	66,8
Secundaria	38	17,3
Tercer nivel	9	4,1
Cuarto nivel	9	4,1
Total	220	100,0
Nivel de instrucción materna		
Analfabeta	22	10,0
Primaria	165	75,0
Secundaria	21	9,5
Tercer nivel	8	3,6
Cuarto nivel	4	1,8
Total	220	100,0
Ocupación del padre		
Profesional	9	4,1
Agricultor	132	60,0
Comerciante	10	4,5
Otros	69	31,4
Total	220	100,0
Ocupación de la madre		
Profesional	1	0,5
Agricultor	151	68,6
Comerciante	4	1,8
Quehaceres domésticos	31	14,1
Otros	33	15,0
Total	220	100,0

Adolescencia temprana: menos de 14 años; Adolescencia media: 14 a 16 años; Adolescencia tardía: 17 a 19 años

*Promedio de edad 15,23 ± 1,91 años

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque



Interpretación: Del total de adolescentes estudiados el 49,5% (n=109) correspondió al sexo masculino y el 50,5% (n=111) correspondió al sexo femenino, **Tabla 1**.

Interpretación: La edad promedio de la muestra estudiada fue de $15,23 \pm 1,91$ años, en la **Tabla 1** se puede observar que el grupo etario más frecuente fue el de adolescencia media con un 55,5% (n=122), seguido de adolescencia tardía con un 24,5% (n=54%) y por último adolescencia temprana con el 20,0% (n=44). En cuanto al nivel de instrucción paterna, la educación primaria fue la más frecuente con el 66,8% seguido de la educación secundaria con el 17,3%, por su parte el 7,7% reportó ser analfabeta y por último con 4,1% la educación de tercer nivel y de cuarto nivel (4,1%), **Tabla 1**.

Con respecto al nivel de instrucción materna, la educación primaria fue la más frecuente con el 75,0% seguido de las madres analfabetas con el 10,0%, el nivel de educación secundaria correspondió al 9,5%, tercer nivel de educación tuvo un 3,6% y por último con 1,8% la educación de cuarto nivel, **Tabla 1**.

La ocupación paterna más frecuente fue la de agricultor con un 60,0% (n=132), seguido de otras ocupaciones con el 31,4%; los comerciantes (4,5%) y menos frecuente la ocupación profesional (4,1%), **Tabla 1**.

La ocupación materna más frecuente fue la de agricultor con el 68,6% (n=151), seguido de otras ocupaciones con el 15,0%; quehaceres del hogar (14,1%), comerciante (1,8) y con menor frecuencia la ocupación profesional (0,5%), **Tabla 1**.



Tabla 2. Funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en 220 adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015. Distribución según el trabajo de los padres, migración.

VARIABLES	Frecuencia n=220	%
Trabajo de los padres		
Ambos trabajan	126	57,3
Madre trabaja	45	20,5
Padre trabaja	43	19,5
Ninguno trabaja	6	2,7
Total	220	100,0
Hijos en la adolescencia del Padre		
Si	68	30,9
No	152	69,1
Total	220	100,0
Hijo en la adolescencia de la Madre		
Si	66	30,0
No	154	70,0
Total	220	100,0
Migración de los padres		
Si	115	52,3
No	105	47,7
Total	220	100,0
Migración específica		
Padre	70	60,9
Madre	10	8,7
Ambos	35	30,4
Total	115	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: De acuerdo al trabajo de los padres, se encontró que ambos padres trabajan en un 57,3%, que solo la madre trabaja en un 20,5%, solo el padre trabaja en un 19,5% y solo un 2,7% reportó que ni el padre ni la madre trabajan, **Tabla 2**.

En la **Tabla 2** se muestra la frecuencia de hijos en la adolescencia por parte de los padres, donde el 30,9% de los padres tuvieron hijos en la adolescencia y con un comportamiento similar el 30,0% de las madres tuvieron hijos en la adolescencia

Se reportó que el 52,3% de los padres ha migrado, de los cuales el 60,9% corresponde a la migración del padre, seguida de la migración de ambos con el 30,4% y por último de la migración de la madre con el 8,7%, **Tabla 2**.



Tabla 3. Funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en 220 adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015. Distribución según relaciones sexuales, frecuencia y número de parejas sexuales.

VARIABLES	Frecuencia n=220	%	IC 95%
*Relaciones sexuales			
Si	55	25,0	19.28 - 30.72
No	165	75,0	69.28 - 80.72
Total	220	100,0	
Frecuencia de relaciones sexuales			
Diario	0	0	
Semanal	3	5,5	2.49 - 8.51
Mensual	1	1,8	0.4 - 3.56
Raras veces	51	92,7	89.26 - 96.14
Total	55	100,0	
Número de parejas sexuales			
1 pareja	30	55,6	49.03 - 62.17
2 parejas	11	20,4	15.08 - 25.72
3 parejas o más	13	24,0	18.36 - 29.64
Total	55	100,0	

*Promedio edad inicio relaciones sexuales 14.71 ± 1.99 años

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: Del total de adolescentes estudiados un 25,0% (n=55) (IC95%: 19.28-30.72) reportó haber iniciado relaciones sexuales, mientras que el 75,0% (n=165) no refirió haber iniciado relaciones sexuales, La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14.71 ± 1.99 años **Tabla 3.**

Del total de adolescentes que refirieron haber iniciado relaciones sexuales, el 92,7% (n=51) reportó una frecuencia de relaciones sexuales de raras veces, por su parte el 1,8% refirió realizarlas mensualmente, un 5,5% semanalmente y ningún caso reportó mantener relaciones sexuales diarias. **Tabla 3.**

Con respecto al número de parejas sexuales, el 55,6% refirió haber tenido solo 1 pareja, mientras que un 20,4% reportó haber tenido 2 parejas y un 24,0% refirió haber tenido 3 parejas o más, **Tabla 3.**



Tabla 4. Funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en 55 adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

Distribución según sexo, grupos etarios, método anticonceptivo, aborto.

Variables	Frecuencia	
	N	%
Sexo		
Masculino	43	78,1
Femenino	12	21,9
Total	55	100,0
Grupos etarios		
Adolescencia temprana	4	7,2
Adolescencia media	21	38,2
Adolescencia tardía	30	54,6
Total	55	100,0
Uso de métodos anticonceptivos		
Si	46	83,6
No	9	16,4
Total	55	100,0
Métodos anticonceptivos		
Condón	28	60,9
Píldoras	3	6,5
Inyecciones	3	6,5
Implantes	2	4,3
Coitus interruptus	1	2,2
Métodos naturales	9	19,6
Total	46	100,0
Madre adolescente		
Si	8	66,7
No	4	33,3
Total	12	100,0
Planificación del embarazo		
Si	2	25,0
No	6	75,0
Total	8	100,0
Aborto		
Si	1	12,5
No	7	87,5
Total	8	100,0

Adolescencia temprana: menos de 14 años; Adolescencia media: 14 a 16 años; Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque



Interpretación: Del total de adolescentes que iniciaron relaciones sexuales el 78,1% fueron del sexo masculino y el 21,9 % del sexo femenino. Según el grupo etario, el 54,6% refirieron relaciones sexuales en adolescencia tardía, seguido del 38,2% en la adolescencia media y el 7,2% en la adolescencia temprana. El 16,4% (n=9) negó el uso de anticonceptivo, en contraste con el 83,6% que refirió su uso. De acuerdo al método anticonceptivo, el condón fue el más utilizado con un 60,9%, seguido de métodos naturales con un 19,6%, seguido de las píldoras anticonceptivas con el 6,5%, inyecciones (6,5%), implantes (4,3%) y por último el coitus interruptus con el 2,2%,

Tabla 4.

Del total de las adolescentes que reportaron inicio de relaciones sexuales, el 66,7% refirieron ser madres adolescentes, **Tabla 4**. Por su parte, del total de madres adolescentes embarazadas el 75,0% refirió no haber planificado el embarazo, en contraste con un 25,0% que reportó haber planificado el embarazo, **Tabla 4**. Por su parte, se reportó un 12,5% de abortos en las madres adolescentes, **Tabla 4**.

Tabla 5. Funcionalidad familiar para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015. Distribución según funcionalidad familiar y autoestima.

Variables	Frecuencia	
	n=220	%
Nivel de funcionalidad familiar		
Familia funcional	18	8,2
Familia moderadamente funcional	100	45,5
Familia disfuncional	95	43,2
Familia severamente disfuncional	7	3,2
Total	220	100,0
Familia funcional		
Si	118	53,6%
No	102	46,4%
Total	220	100,0
Autoestima		
Alta	58	26,4%
Media	98	44,5%
Baja	64	29,1%
Total	220	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque



Interpretación: Al analizar el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes evaluados, se encontró un 8,2% de familias funcionales, un 45,5% de familias moderadamente funcionales, 43,2% de familias disfuncionales y un 3,2% de familias severamente disfuncionales, **Tabla 5**.

En base a la clasificación previa se reclasificaron los sujetos, reportándose una frecuencia del 8,2% (n=18) de familias funcionales y un 91,8% (n=202) de familias no funcionales, **Tabla 5**.

De igual manera, se determinó que un 44,5% (n=98) de los adolescentes tuvieron una autoestima media. **Tabla 5**.

Tabla 6. Asociación entre el sexo y el grupo etario y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

Variable	Inicio de relaciones sexuales		Total	$\chi^2 (p)^*$
	Si	No		
	n %	n %	n %	
Sexo				
Masculino	43 (39,4)	66 (60,6)	109 (100,0)	24,057 (<0,001)
Femenino	12 (10,8)	99 (89,2)	111 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Grupos etarios				
Adolescencia temprana	4 (9,1)	40 (90,9)	44 (100,0)	36,774 (<0,001)
Adolescencia media	21 (17,2)	101 (82,8)	122 (100,0)	
Adolescencia tardía	30 (55,6)	24 (44,4)	54 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.
Adolescencia temprana: menos de 14 años; Adolescencia media: 14 a 16 años; Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: Al evaluar el comportamiento del inicio de las relaciones sexuales de acuerdo al género, se encontró una asociación estadísticamente significativa con un valor de chi cuadrado de 24,057 y un valor de $p < 0,001$; donde los adolescentes del sexo masculino tuvieron un 39,4% de inicio de relaciones sexuales en comparación con las adolescentes del sexo femenino que reportaron un 10,8% de inicio de las relaciones sexuales, **Tabla 6**. La edad de inicio de relaciones sexuales fue más baja



en los adolescentes masculinos con un $14,42 \pm 1,94$ años, mientras que las adolescentes de $15,75 \pm 1,86$ años.

Los grupos etarios mostraron una asociación estadísticamente significativa con el inicio de las relaciones sexuales (valor de chi cuadrado de 36,774 y valor de $p < 0,001$), observándose un aumento de la frecuencia a medida que se incrementó el grupo etario, desde un 9,1% de inicio de las relaciones sexuales en el grupo etario de adolescencia temprana; 17,2% para la adolescencia media hasta un 55,6% en la adolescencia tardía, **Tabla 6.**

Tabla 7. Asociación entre el nivel de instrucción de los padres y el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

Variable	Inicio de relaciones sexuales		Total n %	$\chi^2 (p)^*$
	Si n %	No n %		
Nivel de instrucción paterna				
Analfabeto	2 (11,8)	15 (88,2)	17 (100,0)	5,686 (0,224)
Primaria	39 (26,5)	108 (73,5)	147 (100,0)	
Secundaria	12 (31,6)	26 (68,4)	38 (100,0)	
Tercer nivel	0 (0,0)	9 (100,0)	9 (100,0)	
Cuarto nivel	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Nivel de instrucción materna				
Analfabeto	1 (4,5)	21 (95,5)	22 (100,0)	8,787 (0,067)
Primaria	47 (28,5)	118 (71,5)	165 (100,0)	
Secundaria	6 (28,6)	15 (71,4)	21 (100,0)	
Tercer nivel	0 (0)	8 (100,0)	8 (100,0)	
Cuarto nivel	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: No se reportó una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de relaciones sexuales con nivel de instrucción paterna (valor de chi cuadrado de 5,686 y valor de $p = 0,224$) o nivel de instrucción materna (valor de chi cuadrado de 8,787 y valor de $p = 0,067$), observándose frecuencias variables del inicio de relaciones



sexuales de acuerdo al nivel de instrucción sin diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes, **Tabla 7**.

Tabla 8. Asociación entre la ocupación de los padres y el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015.

Variable	Inicio de relaciones sexuales		Total n %	χ^2 (p)*
	Si n %	No n %		
Ocupación paterna				
Profesional	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	1,837 (0,607)
Agricultor	30 (22,7)	107 (77,3)	132 (100,0)	
Comerciante	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	
Otros	19 (27,5)	50 (72,5)	69 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Ocupación materna				
Profesional	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1,760 (0,780)
Agricultor	36 (23,8)	115 (76,2)	151 (100,0)	
Comerciante	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	
Quehaceres del hogar	7 (22,6)	24 (77,4)	31 (100,0)	
Otros	11 (33,3)	22 (66,7)	33 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: No se reportó una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de relaciones sexuales con la ocupación paterna (valor de chi cuadrado de 1,837 y valor de $p=0,607$) o con la ocupación materna (valor de chi cuadrado de 1,760 y valor de $p=0,780$), sin observarse diferencias significativas entre los porcentajes de inicio de relaciones sexuales para cada ocupación reportada, **Tabla 8**.



Tabla 9. Asociación entre el tipo de trabajo de los padres y el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia San José, Sigsig 2015

Variable	Inicio de relaciones sexuales		Total	$\chi^2 (p)^*$
	Si	No		
	n %	n %	n %	
Trabajo de los padres				
Ambos trabajan	33 (26,2)	93 (73,8)	126 (100,0)	2,765 (0,429)
Madre trabaja	9 (20,0)	36 (80,0)	45 (100,0)	
Padre trabaja	10 (23,3)	33 (76,7)	43 (100,0)	
Ninguno trabaja	3 (50,0)	3 (50,0)	6 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Padres con hijos en la adolescencia				
Si	21 (26,9)	57 (73,1)	78 (100,0)	0,238 (0,625)
No	34 (23,9)	108 (76,1)	142 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: Con respecto al inicio de relaciones sexuales de acuerdo al trabajo de los padres, no se reportó una asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 2,765 y valor de $p=0,429$), observándose el mayor porcentaje de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes cuyos padres ambos trabajan (26,2%); sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los otros porcentajes, **Tabla 9**.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales según el antecedente de que los padres tuvieron hijos en la adolescencia, se observó una frecuencia ligeramente mayor de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes cuyos padres tuvieron hijos en la adolescencia (26,9%) comparado a los que no tuvieron hijos en la adolescencia (23,9%), sin embargo no se reportaron diferencias significativa así como no hubo una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (valor de chi cuadrado de 0,238 y valor de $p=0,625$), **Tabla 9**.



Tabla 10. Asociación entre la migración de los padres, familia funcional, autoestima y el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia San José, Sigsig 2015.

Variable	Inicio de relaciones sexuales		Total n %	χ^2 (p)*
	Si n %	No n %		
Migración de los padres				
Si	33 (28,7)	82 (71,3)	115 (100,0)	1,755 (0,185)
No	22 (21,0)	83 (79,0)	105 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Funcionalidad familiar				
Familia funcional	1 (5,6)	17 (94,4)	18 (100,0)	4,161 (0,245)
Familia moderadamente funcional	28 (28,0)	72 (72,0)	100 (100,0)	
Familia disfuncional	24 (25,3)	71 (74,7)	95 (100,0)	
Familia severamente disfuncional	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	
Autoestima				
Alta	20 (34,5)	38 (65,5)	58 (100,0)	3,872 (0,144)
Media	22 (22,4)	76 (77,6)	98 (100,0)	
Baja	13 (20,3)	51 (79,7)	64 (100,0)	
Total	55 (25,0)	165 (75,0)	220 (100,0)	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: De manera similar tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa entre el inicio de las relaciones sexuales y la migración de los padres (valor de chi cuadrado de 1,755 y valor de $p=0,185$). Observándose un porcentaje ligeramente mayor de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes cuyos padres han migrado (28,7%) en comparación con un 21,0% en los adolescentes cuyos padres no han migrado, sin diferencias significativas, **Tabla 10**.

Al analizar la funcionalidad familiar con todas sus categorías no se determinó que esté relacionado con el inicio de las relaciones sexuales (valor de chi cuadrado de 4,161 y valor de $p=0,245$) y tampoco con la autoestima (valor de chi cuadrado de 3,872 y valor de $p=0,144$). **Tabla 10**.



Tabla 11. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015

Variable	Inicio de relaciones sexuales		OR	IC95%*	Valor p
	Si	No			
Sexo					
Masculino	43 (19,5)	66 (30,0)	5,375	2,638-10,951	0,000
Femenino	12 (5,5)	99 (45,0)			
Grupos etareos					
Adolescencia temprana/media	25 (11,4)	141 (64,1)	0,142	0,072-0,281	0,000
Adolescencia tardía	30 (13,6)	24 (10,9)			
Trabajo de los padres					
Ambos trabajan	22 (10,0)	72 (32,7)	0,861	0,463-1,602	0,637
Otros	33 (15,0)	93 (42,3)			
Padre tuvo hijos adolescencia					
Si	17 (7,7)	51 (23,2)	1,000	0,517-1,935	1,000
No	38 (17,3)	114 (51,8)			
Madre tuvo hijos adolescencia					
Si	16 (7,3)	50 (22,7)	0,944	0,483-1,844	0,865
No	39 (17,7)	115 (52,3)			
Familia funcional					
No	54 (24,5)	148 (67,3)	6,203	1,010-47,737	0,047
Si	1 (0,5)	17 (7,7)			
Autoestima					
Baja y media	35 (21,6)	127 (78,4)	1,91	0,989-3,688	0,052
Alta	20 (34,5)	38 (65,5)			

* Intervalo de Confianza (95%)

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Edy Boanergez Orellana Bojorque

Interpretación: El sexo masculino presentó un riesgo significativo para el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia comparado con el sexo femenino (OR: 5,37; IC_{95%}: 2,64-10,95; $p=0,000$), por su parte el grupo etario de adolescencia temprana/media (12 a 16 años) tuvo menos probabilidades de inicio de relaciones sexuales comparado al grupo de adolescencia tardía (17 a 19 años) (OR: 0,142; IC_{95%}: 0,072-0,281; $p=0,000$); por otro lado, los adolescentes con familias no funcionales tuvieron 6,203 veces mayor riesgo de ocurrencia de inicio de relaciones sexuales con respecto a los adolescentes de las familias funcionales (OR: 6,203; IC_{95%}: 1,010-47,737; $p=0,047$). Padres con hijos en la adolescencia y autoestima no existe asociación. **Tabla 11.**



CAPÍTULO VI

6.0 DISCUSIÓN

El inicio temprano de relaciones sexuales predispone a los adolescentes a presentar alteraciones en el desarrollo sexual y reproductivo (35,36). En los Estados Unidos se producen cada año 48,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, creando una serie de consecuencias negativas para los productos del embarazo (37). Un factor primordial que contribuye a las altas tasas de maternidad entre las adolescentes es el hecho de que aproximadamente el 85% de los varones y el 76% de las adolescentes ya han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años de edad (38).

En el presente estudio se reportó una frecuencia total de inicio de las relaciones sexuales del 25%. En un estudio realizado en Colombia por Holguín y colaboradores en 947 estudiantes de 14 a 19 años, encontraron una prevalencia de actividad sexual del 52,8% (39). Por otra parte, en un estudio realizado en 646 estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga-Colombia se reportaron una frecuencia de inicio de relaciones sexuales del 18,9% (40). Tales variaciones en las prevalencias pueden estar sujeta a la influencia de diferentes factores psicosociales y familiares. De acuerdo a estos estudios, nuestros resultados fueron similares al estudio de Bucaramanga, pero relativamente menor al porcentaje reportado por Holguin en Colombia.

Con respecto a la edad y la actividad sexual, en el presente estudio el porcentaje de inicio de las relaciones sexuales aumentó significativamente con la edad, siendo del 9,1% entre los adolescentes de 12 a 13 años, del 17,2% en los adolescentes de 14 a 16 años y del 55,6% en los adolescentes de 17 a 19 años. Se ha reportado en otros estudios, que el 18 a 19% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de la edad de 15 años (41). En el estudio de Holguín y colaboradores se observó un aumento de la actividad sexual de acuerdo al incremento del grado de escolaridad del estudiante, siendo del 27,8% en los adolescentes del 9° grado, 34,2% en 10° grado y 38% en 11° grado, por lo que indirectamente la actividad sexual aumentó a medida que se incrementó la edad (39).



En cuanto a la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales, en el presente estudio la edad promedio fue de $14,71 \pm 1,99$ años, siendo menor en los adolescentes masculinos ($14,42 \pm 1,94$ años) y mayor en las adolescentes femeninas ($15,75 \pm 1,86$ años). En Ecuador, los estudios del Proyecto CERCA y los datos del INEC revelan que el promedio de inicio de relaciones sexuales en adolescentes fue para las adolescentes femeninas de 15 años y para los hombres de 14 años similar a nuestros resultados. Este comportamiento de inicio más temprano de las relaciones sexuales en los varones ha sido reportado previamente, en América Latina la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes masculinos varía desde 12,7 años en Jamaica a 16,0 años en Chile y en el sexo femenino desde 15,6 años en Jamaica a 17,9 años en Chile (42).

En concordancia con lo mencionado previamente, en el presente estudio los varones tuvieron mayor frecuencia de relaciones sexuales (39,4%) comparado a un 10,8% en las adolescentes del sexo femenino, asimismo se reportó un riesgo significativo en los varones de 5,37 veces mayor para el inicio de relaciones sexuales comparado a las adolescentes. En el estudio de Holguín y colaboradores se reportó que el 67,8% de los adolescentes masculinos y el 42,5% de las adolescentes femeninas tuvieron una vida activa (39), lo que confirma el comportamiento predominante para el sexo masculino, asimismo el estudio en adolescentes de un colegio de Bucaramanga-Colombia también determinó que el sexo masculino tiene un riesgo significativo para el inicio de relaciones sexuales tempranas. (40).

Asimismo, Finer y cols., en los Estados Unidos reportan que aproximadamente el 7,1% de los jóvenes presenta la primera relación sexual antes de los 13 años, con la presentación más frecuente en el sexo masculino que la iniciación sexual temprana en la juventud femenina; por su parte a los 16 años, aproximadamente el 30% de las mujeres y el 34% de los hombres han tenido relaciones sexuales (43). Estos hallazgos demuestran el comportamiento constante del inicio de las relaciones sexuales para ser más frecuentes en varones y a mayor edad, donde cabe destacar que el grupo etario en el presente estudio tuvo una asociación significativa y la edad más alta (17 a 19 años) presentó un riesgo significativo para el inicio de las relaciones sexuales tempranas



Las altas prevalencias de las relaciones sexuales tempranas convierten a éstas en un potencial problema de salud pública debido al riesgo de embarazos adolescentes, así como problemas en el área funcional de los mismos. Los investigadores han encontrado que los adolescentes que se involucran en comportamientos sexuales a edades tempranas tienen un mayor riesgo para tener bajos niveles de rendimiento académico (38), así como problemas en el colegio y un incremento en el consumo de sustancias (44).

Por otra parte se ha reportado que el uso de anticonceptivos en los jóvenes sexualmente activos sigue siendo inferior a la de los adultos, donde un 37% de las adolescentes y el 51% de los varones no usan preservativos durante las relaciones sexuales y aproximadamente el 66% de los adolescentes han tenido dos o más parejas (45). En nuestro estudio se encontró una frecuencia de uso de anticonceptivos del 83,6%, siendo el más frecuente el condón con un 60,9% y la presencia de solo 1 pareja sexual con el 55,6%, en contrastes con estudios como Lohman y cols, Singh S y cols., que reportan el bajo uso de preservativos con sus consecuencias de embarazos no deseados y de ETS. (14,45).

La baja frecuencia del uso de métodos anticonceptivos se ha relacionado con un incremento en las tasas de madres adolescentes, en el presente estudio el 66,7% de las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales reportaron ser madres adolescentes. En América Latina 108 de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años son madres adolescentes (46), en Colombia se ha incrementado la tasa de fecundidad a 84 nacimientos por cada 1000 mujeres fértiles en el año 2010, por su parte en Brasil para el 2010 tuvo una cifra de 55 por cada mil mujeres en edad fértil (46). En Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca se encontró una frecuencia de embarazo adolescente del 11,62% para el año 2012 (47).

La decisión de tener relaciones sexuales por primera vez es una transición importante en este estudio, durante la adolescencia (48). Entre los adolescentes estadounidenses, la decisión de iniciar la actividad sexual se produce a edades cada vez más tempranas que en décadas pasadas (49). La relación sexual temprana (antes



de los 15 años) plantea riesgos para la salud de los adolescentes, incluyendo un mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado (50), cabe destacar que en el presente estudio el 75% de madres embarazadas reportó no haber planeado su embarazo.

A pesar de que diversos estudios han determinado los efectos negativos a corto y largo plazo de tener un hijo durante la adolescencia, poca investigación se ha ocupado de los factores protectores y de riesgo asociados con la iniciación sexual temprana que puede dar lugar a estos casos de maternidad entre las adolescentes (51). Existen factores relacionados a los padres que influyen sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, sin embargo, en el estudio no se encontró asociación del inicio de actividad sexual con los siguientes aspectos de los padres (grado de instrucción, ocupación, trabajo, hijo durante la adolescencia de los padres y la migración); de igual manera con la autoestima de los adolescentes. Por otra parte, la funcionalidad familiar es uno de los factores principales que también se ha relacionado.

En el estudio desarrollado se presentó una prevalencia de familias funcionales del 8,2% mientras que familias no funcionales del 91,8%. Este porcentaje de funcionalidad fue menor al observado por un estudio realizado en estudiantes de nivel medio superior de Jonuta-Tabasco en el 2011 donde se reportó una frecuencia de familias funcionales del 21% y de familias no funcionales del 79% (52). Asimismo en la ciudad de Cuenca se reportó una mayor frecuencia de funcionalidad familiar (41,1%) en comparación con un 58,9% de familias no funcionales en pacientes del CEDIUC para el 2013 (53).

En el presente estudio se encontró que las familias no funcionales tienen un riesgo aumentado de 6.2 veces más de tener relaciones sexuales a edades tempranas OR 6.2 IC95%: 1.01-47.7, $p=0.047$. La disfuncionalidad familiar se ha encontrado como un factor predictor para el inicio de relaciones sexuales tanto en hombres como mujeres (54). Estudios previos en los Estados Unidos han demostrado que las adolescentes que experimentan disfunción familiar severa son más propensas para iniciar el contacto sexual (55,56). En un estudio realizado en 909 adolescentes escolarizados se determinó que de las características familiares, la disfuncionalidad en el afecto se asoció con el embarazo no planificado en adolescentes (57).



Por otra parte, una investigación llevada a cabo en 3.210 adolescentes entre 12 y 19 años de la Región Metropolitana de Santiago de Chile (58), encontró que el inicio temprano de relaciones sexuales se asoció a la disfunción familiar así como a otros factores familiares como una comunicación familiar pobre, deficiente relación padre-hijo y el antecedente materno de haber tenido un hijo en la adolescencia (éste último en nuestro estudio no mostró asociación). Asimismo un estudio realizado en 976 adolescentes escolarizados en Houston, Texas presentó una frecuencia de inicio de relaciones sexuales del 68%, en el cual la conectividad familiar se presentó como un factor protector para el inicio de las relaciones sexuales (59).

Diversas teorías intentan explicar el desarrollo del comportamiento sexual (60), en la cual la actividad sexual y el ajuste psicológico se encuentran en relación con los factores sociales y personales. Donde la alteración presenta un contexto social que incluye la interacción de múltiples sistemas, sobre todo la familia, los compañeros, las comunidades y las escuelas (61). La evidencia apoya que la familia es la influencia más importante en el comportamiento de los adolescentes. Existen complejas relaciones entre múltiples contextos sociales que pueden aumentar o disminuir el comportamiento de riesgo a inicio temprano de relaciones en los adolescentes (61), sin embargo el riesgo es más bajo cuando las relaciones entre los sistemas (por ejemplo, padres e hijos) son saludables, estrechas y positivas (60).



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- La frecuencia del inicio de las relaciones sexuales fue del 25% en los adolescentes estudiados.
- El 55,6% de los adolescentes que reportaron inicio de relaciones sexuales refirieron haber tenido solo 1 pareja sexual.
- El método anticonceptivo más utilizado fue el condón con un 60,9%.
- La frecuencia de madres adolescentes fue del 66,7% en las adolescentes que reportaron inicio de relaciones sexuales, de las cuales el 75% no planificó el embarazo y el 12,5% presentó abortos.
- El 8,2% de los adolescentes estudiados presentó una familia funcional.
- El sexo y la edad tuvieron una asociación significativa con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, siendo más frecuente en hombres y en la adolescencia tardía; no así con la autoestima.
- No se encontró asociación entre el inicio de relaciones sexuales con los siguientes aspectos de los padres (grado de instrucción, ocupación, trabajo, hijo durante la adolescencia de los padres, migración).
- Se determinó que la funcionalidad familiar se encuentra asociada con el inicio de relaciones sexuales, siendo más frecuente en las familias que no fueron funcionales.
- Tanto el sexo masculino como la adolescencia tardía tuvieron un riesgo significativo para el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes.
- Los adolescentes de las familias no funcionales tuvieron un 6,203 veces mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales que los adolescentes de familias funcionales.



7.2 Recomendaciones

- Se ha determinado que solo un pequeño porcentaje de los adolescentes estudiados tuvo una familia funcional por lo tanto se deben realizar mayores estudios para determinar los factores que contribuyen a la presencia de una elevada frecuencia de familias no funcionales para el desarrollo de estrategias que permitan aumentar la funcionalidad familiar.
- Con este estudio se pone de manifiesto que la familia no funcional condiciona un riesgo en el adolescente en etapa tardía para el inicio de relaciones sexuales tempranas, por lo tanto, se deben garantizar políticas que permitan el mantenimiento de una adecuada estructura familiar.
- El sexo masculino y la adolescencia tardía tienen alto riesgo de inicio de relaciones sexuales, por lo tanto, se deben enfocar los esfuerzos a estos grupos mediante charlas o educación escolar y comunitaria para aumentar la conciencia y responsabilidad.
- En vista de la alta prevalencia de madres adolescentes en el grupo de adolescentes femeninas que inició relaciones sexuales, este es un grupo importante al cual se debe abordar también en las estrategias multidisciplinarias que incluyan el área política, el ámbito educacional a nivel de las instituciones en salud, escolar, comunitario y familiar, con el objetivo de disminuir la alta frecuencia de embarazos adolescentes y sus complicaciones.



8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, et al. Comportamiento sexual en adolescentes mexicanos A RTÍCULO ORIGINAL. *Salud Pública México*. 2005;47(3).
3. Cortés Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 1998;14(5):450–454.
4. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012 Nov;26(6):519–24.
5. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador | El Comercio [Internet]. LAS RELACIONES SEXUALES SON CADA VEZ MAS PRECOCES EN EL ECUADOR. [cited 2015 Jan 8]. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Las%20relaciones%20sexuales%20son%20cada%20vez%20m%C3%A1s%20precoces%20en%20el%20Ecuador%20_%20El%20Comercio.htm
6. Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(1):54–61.
7. Pantelides EA, Manzelli HM. La Salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud : Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; 2005.
8. Ceballos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años, Santa Marta, Colombia. *Rev Fac Med Univ Nac*. 2006;54:4–11.
9. Cutié S, Ramón J, Laffita B, Toledo B, others. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2005;70(2):83–86.
10. 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.
11. Trujillo EV, Barrera F. Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Rev Colomb Psicol.* 2002;11(1):115–134.
 12. Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M, Monteagudo M, Pueyo MJ, et al. Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gac Sanit.* 2011 Jan;25(1):13–9.
 13. Sánchez JPE, Sabuco AM, Amorós MO. Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. *Rev Esp Drogodepend.* 2013;(1):25–35.
 14. Singh S, Wulf D, Samara R, Cuca YP. Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual: datos de 14 países. *Perspect Int En Planif Fam [Internet]*. 2000 [cited 2015 Apr 1]; Available from: <http://familyplanningperspectives.org/pubs/journals/2601400S.pdf>
 15. Vargas-Trujillo E, Gambara H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol.* 2006;6(3):665–695.
 16. Ceballos Ospino GA, Camargo Goenaga K, Jiménez Sánchez I, Requena Mendoza K. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). *Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]*. 2011 [cited 2015 Jan 19];3(1). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewArticle/10611>
 17. González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev Salud Pública.* 2009;11(1):14–26.
 18. González-Quiñones JC, De la Hoz-Restrepo F. Relaciones entre comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2011;13:67–78.
 19. Pérez-Villegas R, Agurto-Vásquez K, Contreras-Escobar K, Medina-Jara L, Muñoz-Henríquez C, Parra-Villarroel J, et al. Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009. Estudio de corte transversal; A cross-sectional study of social vulnerability and risky sexual conduct in a group of Chilean adolescents, 2009. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2012;63(4):327–333.
 20. Alvarez HRP, Palacios S del CC, García MIÁ, García MHM, Hernández JAC. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz Sanit.* 2014;12(2):45–57.



21. 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.
22. Nancy J. Murray, Laurie S. Zabin, Virginia Toledo- Dreves, Ximena Luengo-Charath. Diferencias de Género en Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. 2014 Nov 26 [cited 2014 Nov 25]; Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/24spa00498.pdf>
23. Thimeos JA. Educación sexual preventiva en adolescentes. *Context Rev Humanidades Cienc Soc.* 2013;(29):25–42.
24. Palos PA, Ocampo PB, Delgado JRP. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes [Internet]. *Red Revista Colombiana de Psicología*; 2006 [cited 2014 Dec 2]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3245785.pdf>
25. Alvarado R, Pachón ÓAM, Umaña MMB, Valencia CM, Sternberg ÁMR. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2007 [cited 2014 Dec 12];5(1). Available from: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewArticle/497>
26. Puentes Rizo E, Domínguez BE, Rodríguez de Celis Y, Correa Jáuregui M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica“ Viet Nam.” *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2012;28(4):599–610.
27. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev Médica Chile.* 2008;136(3):317–324.
28. Louro Bernal I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2004 Jun;20(3):0–0.
29. México MM. No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus. *Actas Esp Psiquiatr.* 2013;41(2):63–6.
30. Ortega Veitía T, Cuesta Freijomil D de la, Días Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cuba Enferm.* 1999;15(3):164–168.
31. Rodríguez-Orozco AR, Núñez-Tapia RM, Ramírez-Silva A, Gómez-Alonso C. No Direct Association among Respiratory Function, Disease Control and Family Functioning in a Sample of Mexican Children with Intermittent Asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2013;12(2):129–135.



32. Rutzstein G, Scappatura ML, Murawski B. Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2014;5(1):39–49.
33. Aguirre AÁ, Castillo MMA, Zanetti ACG. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(spe):634–640.
34. Rosenberg, M. Escala de autoestima de Rosenberg - RSES The Rosenberg Self-Esteem Scale Translation and Validation in University Students [Internet]. *SicoLog.com.* 2009 [cited 2014 Dec 3]. Available from: <http://sicolog.com/?a=1669>
35. Singh S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. *Stud Fam Plann.* 1998 Jun;29(2):117–36.
36. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet Lond Engl.* 2009 Sep 12;374(9693):881–92.
37. Ventura SJ, Mathews TJ, Hamilton BE. Teenage births in the United States: state trends, 1991-2000, an update. *Natl Vital Stat Rep Cent Dis Control Prev Natl Cent Health Stat Natl Vital Stat Syst.* 2002 May 30;50(9):1–4.
38. Schvaneveldt PL, Miller BC, Berry EH, Lee TR. Academic goals, achievement, and age at first sexual intercourse: longitudinal, bidirectional influences. *Adolescence.* 2001;36(144):767–87.
39. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013;78(3):209–219.
40. 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.
41. Albert B, Brown S, Flanigan CM. 14 and younger: the sexual behavior of young adolescents (Summary). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2003.
42. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
43. Finer LB. Trends in premarital sex in the United States, 1954-2003. *Public Health Rep Wash DC* 1974. 2007 Feb;122(1):73–8.
44. Whitbeck LB, Yoder KA, Hoyt DR, Conger RD. Early adolescent sexual activity: A developmental study. *J Marriage Fam.* 1999;61(4):934–46.



45. Lohman BJ, Billings A. Protective and Risk Factors Associated with Adolescent Boys' Early Sexual Debut and Risky Sexual Behaviors. *J Youth Adolesc.* 2008 Jul;37(6):723–35.
46. Gómez Mercado CA, Montoya Velez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev Salud Pública.* 2014 Jun 26;16(3):394–406.
47. Guevara Washington. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados en colegios de Cuenca-Ecuador, 2012. Tesis previa a la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2012.
48. Brooks-Gunn J, Paikoff R. Sexuality and developmental transitions during adolescence. In: Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K, editors. *Health risks and developmental transitions during adolescence.* New York, NY, US: Cambridge University Press; 1997. p. 190–219.
49. Davis EC, Friel LV. Adolescent Sexuality: Disentangling the Effects of Family Structure and Family Context. *J Marriage Fam.* 2001 Aug 1;63(3):669–81.
50. Miller KS, Forehand R, Kotchick BA. Adolescent Sexual Behavior in Two Ethnic Minority Samples: The Role of Family Variables. *J Marriage Fam.* 1999;61(1):85–98.
51. Sarri R, Phillips A. Health and social services for pregnant and parenting high risk teens. *Child Youth Serv Rev.* 2004 Jun;26(6):537–60.
52. Hernández-Castillo L, Cargill-Foster NR, Gutiérrez-Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Cons Editor.* 2012;18(1):14–23.
53. Altamirano Jorge, Abad Andrea, Arias Johana. Prevalencia de la disfuncionalidad familiar y factores asociados en pacientes del CEDIUC, Cuenca 2013. Tesis previa a la obtención de título médico y médica. Universidad de Cuenca; 2013.
54. Marston M, Beguy D, Kabiru C, Cleland J. Predictors of Sexual Debut Among Young Adolescents in Nairobi's Informal Settlements. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2013 Mar;39(01):022–31.
55. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Fam Plann Perspect.* 2001 Oct;33(5):206–11.
56. Munthali AC, Chimbiri A, Zulu E. Adolescent sexual and reproductive health in Malawi: a synthesis of research evidence. N Y Alan Guttmacher Inst [Internet]. 2004 [cited 2016 May 20]; Available from: <http://research.policyarchive.org/6182.pdf>



57. Lavielle-Sotomayor P, Jiménez-Valdez F, Vázquez-Rodríguez A, Aguirre-García M, Castillo-Trejo M, Vega-Mendoza S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Médica IMSS*. 2014;52(1):38–43.
58. González A E, Molina G T, Montero V A, Martínez N V. [Factors associated with early sexual activity among Chilean adolescents]. *Rev Médica Chile*. 2013 Mar;141(3):313–9.
59. Markham CM, Tortolero SR, Escobar-Chaves SL, Parcel GS, Harrist R, Addy RC. Family connectedness and sexual risk-taking among urban youth attending alternative high schools. *Perspect Sex Reprod Health*. 2003;35(4):174–179.
60. DONENBERG GR, BRYANT FB, EMERSON E, WILSON HW, PASCH KE. Tracing the Roots of Early Sexual Debut Among Adolescents in Psychiatric Care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 May;42(5):594–608.
61. Perrino T, González-Soldevilla A, Pantin H, Szapocznik J. The role of families in adolescent HIV prevention: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2000 Jun;3(2):81–96.



9.0 ANEXOS

Anexo N.1 Consentimiento informado

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

Yo, Eddy Boanergez Orellana Bojorque, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, quien estoy realizando el proyecto “**Influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia de San José de Raranga. Sigsig 2015**”, como tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, solicitamos a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Información del estudio: en este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de un formulario donde contestará, datos socio demográfico como edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción de los padres, datos de sexualidad del adolescente/a, además de funcionalidad familiar y un test de autoestima. El presente estudio se realizará a todos los adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 19 años que vivan en la parroquia.

Riesgos del Estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

Beneficios: La información obtenida será de gran interés social para conocer la influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes/as, y será utilizada para el aporte al conocimiento científico y al campo de la salud familiar con una información objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

Confidencialidad: cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejan la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta.

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme ésta hoja de consentimiento informado.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera el trato por parte del investigador.

Además, es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio lo animamos a hacerla al personal de investigación en cualquier momento o a mis contactos telefónicos: 2857948– celular: 0981785740

Por favor firme abajo si desea participar en el estudio.

Yo, _____, con número de cédula de identidad _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación de mi hijo en esta investigación.

.....
Firma del participante

.....
Fecha



Anexo N.2 Asentimiento informado

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

Yo, Edy Boanergez Orellana Bojorque, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria quien estoy realizando el proyecto **“Influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la parroquia de San José de Raranga, Sigsig 2015”** como tesis previa a la obtención del Título de Especialista, solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Información del Estudio: En este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de formularios donde contestará datos sociodemográficos como edad, sexo y otros, datos de sexualidad del adolescente/a, y además un formulario de funcionalidad familiar y test de autoestima, se realizará a todos los adolescentes/as comprendidos entre la edad de 12 a 19 años que vivan en la parroquia.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

Beneficios: La información obtenida será de gran interés social para conocer la influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, aportando así al conocimiento científico y al campo de la salud familiar, con información objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

Confidencialidad: Cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejarán la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó el formulario.

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme ésta hoja de asentimiento informado.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera a su persona, ni tendrá repercusiones a nivel legal ni social.

Además, es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio lo animamos a hacerla al personal de investigación en cualquier momento o a mis contactos telefónicos: 2857948 – celular: 0981785740

Por favor firme abajo si desea participar en el estudio.

Yo,, con número de Cédula de Identidad....., he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto participar en esta investigación.

.....
Firma del participante

.....
Fecha:

**Anexo N. 3 Formulario de recolección de datos**

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

“Influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sigsig 2015”.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE FILIACION			
Edad: ____ (años)	Sexo:	Masculino: ____ Femenino: ____	Curso: _____

SOCIODEMOGRAFICOS	
Nivel de instrucción del Padre	Nivel de instrucción de la madre
Analfabeta: ____ Primaria: ____ Secundaria: ____ Tercer nivel: ____ Cuarto nivel: ____	Analfabeta: ____ Primaria: ____ Secundaria: ____ Tercer Nivel: ____ Cuarto nivel: ____
Ocupación padre: Profesional: ____ Agricultor: ____ Comerciante: ____ Artesano: ____ QQDD: ____ Otros: ____	Ocupación madre: Profesional: ____ Agricultor: ____ Comerciante: ____ Artesano: ____ QQDD: ____ Otros: ____
Ambos trabajan Madre trabaja Padre trabaja Madre no trabaja Padre no trabaja	¿Su papa tuvo hijos cuando fue adolescente? Si: ____ No: ____ ¿Su mama tuvo hijos cuando fue adolescente? Si: ____



Ninguno trabaja	No: ____
Alguno de sus padres ha migrado a otra ciudad u otro país ¿Indique Quién? Si: ____ No: ____	¿Indique Quién? Papa: ____ Mama: ____ Ambos: ____

DATOS SOBRE SEXUALIDAD	
¿Ha tenido relaciones sexuales? Si: ____ No: ____ (En caso afirmativo sírvase contestar las preguntas siguientes.)	Edad de inicio de la primera relación sexual con coito. ____ (años)
¿Frecuencia de las relaciones sexuales? Diario: ____ semanal: ____ mensual: ____ raras veces: ____	¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? _____
¿Utiliza de métodos anticonceptivos? Si: ____ No: ____	¿Siempre utiliza el método anticonceptivo o rara vez cuando tiene relaciones sexuales? Si: ____ No: ____
Si su respuesta es sí, ¿Cuál método anticonceptivo utiliza? condón: ____ implantes: ____ píldoras: ____ coitus interruptus: ____ inyecciones: ____ métodos naturales: ____	

¿Es usted madre adolescente?: Sí ____ No ____	Si su respuesta es sí ¿Fue planificado el embarazo?: Sí ____ No ____
¿Ha tenido usted algún aborto? Sí ____ No ____	

FF-SIL

	FUNCION	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, ¿se toman decisiones para cosas importantes de la familia?					
2	¿En mi casa predomina la armonía?					
3	¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?					
4	¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?					
5	¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?					



6	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?					
7	¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, ¿los demás lo ayudan?					
9	¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado?					
10	¿Las costumbres familiares pueden modificarse 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?					

TEST DE ROSEMBERG

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				



6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

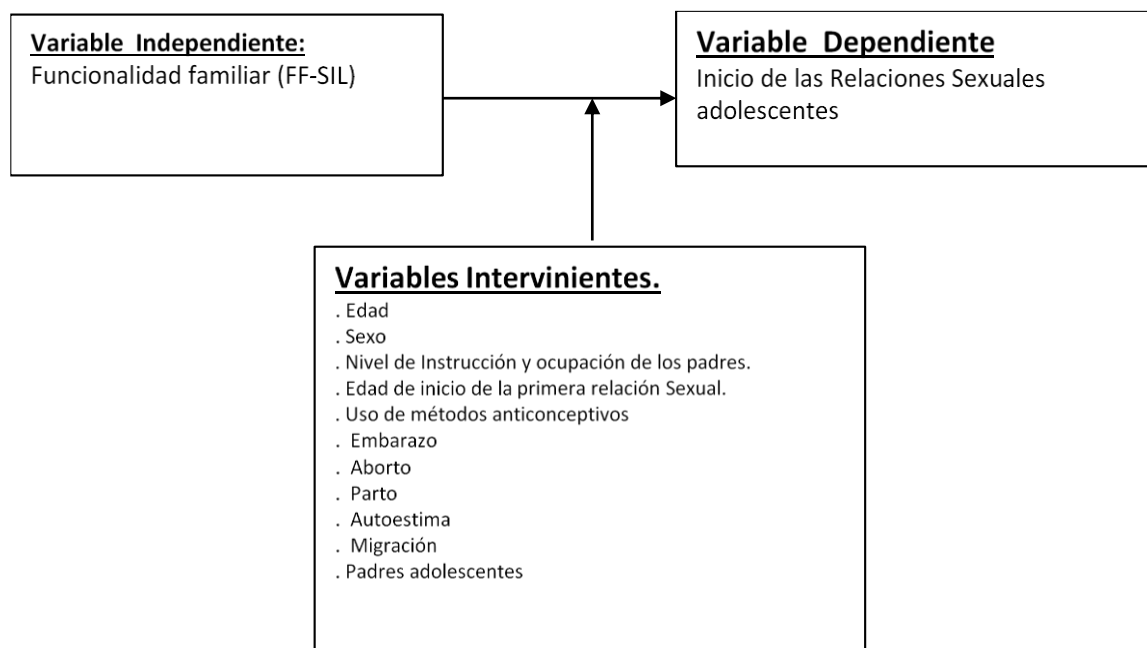
Gracias por tu colaboración.

Firma del encuestador/a:

Fecha.....



Anexo N.4 Matriz de variables



Anexo N.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista de una persona.	Tiempo transcurrido o edad en años cumplidos.	Edad en años cumplidos	Numérica 12-13 años 14-16 años 17-19 años
Sexo	Caracteres biológicos sexuales que indican a una persona como hombre o mujer	Los seres humanos	Tipo de sexo	Nominal Masculino Femenino
Nivel de instrucción de los padres.	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Grado de instrucción formal	Años aprobados o asistidos.	Nominal Analfabeto Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Ocupación de los padres.	Actividad que desempeñan los	Actividad que desempeña	Actividad que desempeña	Nominal Profesional



	padres de forma rutinaria y como medio de adquirir ingresos económicos para sustento familiar			Agricultor Comerciante QQDD Otros
Trabajo de los padres	Condición de tener algún empleo o estar realizando alguna actividad sea remunerada o no como parte de una actividad diaria	Empleo o actividad que realiza de forma diaria	Empleo o actividad que realiza de forma diaria	Nominal Ambos trabajan Madre trabaja Padre no Padre trabaja Madre no Ninguno trabaja
Funcionalidad Familiar (FF-SIL)	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Cohesión Armonía Comunicación Adaptabilidad Afectividad Roles Permeabilidad	Grado de unión física y emocional de los miembros. Equilibrio emocional del subsistema y la familia como un todo. Manera de expresar los pensamientos y sentimientos. Habilidad para reacomodarse ante eventos estresantes. Capacidad de la familia para demostrar sus afectos, sentimientos y emociones. Cumplimiento de las responsabilidades compartidas. Capacidad para relacionarse con otros subsistemas sociales.	Ordinal Familia funcional Familia moderadamente funcional Familia disfuncional Familia severamente disfuncional
Padres adolescentes	Condición en la que el padre o la madre del adolescente tuvieron un hijo cuando este pasaba la adolescencia.	Condición de tener un hijo	Condición de tener un hijo	Nominal Si No



Migración de los padres	Situación de ausentismo del padre, madre o ambos del hogar de forma permanente por motivos laborales u otras razones sin que se haya roto el vínculo conyugal.	Ausentismo del padre, madre o ambos.	Ausentismo del padre, madre o ambos	Nominal Sí No
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Tiempo cronológico del inicio de la vida sexual activa de una persona.	Opinión del entrevistado sobre la edad en la que tuvo su primera relación sexual (penetración)	Respuesta del entrevistado	Numérica
Frecuencia de las relaciones sexuales	Número de veces que el adolescente tiene relaciones sexuales una vez que ha iniciado su vida sexual activa de acuerdo a cierta periodicidad.	Número de veces	Diario Semanal Mensual Raras veces	Nominal Sí No
Número de parejas sexuales	Se refiere al número de compañeros sexuales con los cuales a mantenido una relación sexual	Compañeros sexuales	Compañeros sexuales	Numérica
Embarazo adolescente	Adolescente en período de gestación, que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.	Biológica	Respuesta del entrevistado. (prueba de laboratorio confirmatoria o verificación carnet Prenatal)	Nominal Sí No
Planificación del embarazo	Condición en la cual la madre y el padre planifican la concepción de un hijo de manera voluntaria y para lo cual se organizan en su vida	Embarazo deseado de acuerdo mutuo	Embarazo deseado de acuerdo mutuo	Nominal Sí No
Aborto	Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, con expulsión del feto, que pesa menos de 500gr.	Biológico – Social	Respuesta del entrevistado.	Nominal Sí No
Uso de métodos anticonceptivos	Decisión de utilizar un método anticonceptivo con	Uso de métodos anticonceptivos.	Respuesta del entrevistado	Nominal Sí No



	una pareja para prevenir un embarazo.			
Autoestima	Autoestima es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma.	Valoración positiva o negativa de una persona.	Test de Rosemberg.	Nominal Autoestima elevada Autoestima media Autoestima baja