



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual

Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en
adolescentes de la Universidad del Azuay

**Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Educación Sexual.**

Autora:

María Eulalia Calle Astudillo.

C.I. 0102505633

Correo electrónico: eulaliacalle@laausuncion.edu.ec

Directora:

Mgst. Nancy Eulalia Auquilla Díaz.

C.I. 0102916160

Cuenca, Ecuador

07-febrero-2020



RESUMEN

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en la etapa adolescente. Se plantea como pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre las diferentes categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes?, considerando como hipótesis que sí existe relación entre las categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes.

El estudio metodológico tiene enfoque cuantitativo, de alcance no experimental y transeccional-correlacional. Los instrumentos utilizados, son: la Escala de Funcionamiento Parental (EFP) para padres de familia; el APGAR Familiar para adolescentes, y un cuestionario sobre conocimientos y hábitos de la vida sexual en adolescentes, aplicados a una muestra de 60 estudiantes de 18 y 19 años de la Universidad del Azuay, Cuenca. Los resultados han sido procesados en el software IBM SPSS 22 para establecer frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar; además, el uso de la prueba T-Student para determinar relación entre variables con un nivel de significancia < 0.05 .

Los hallazgos del estudio evidencian que la edad promedio de inicio de la actividad sexual en los adolescentes participantes es a los 15 años, y se establece la relación entre la actividad sexual en la etapa adolescente y el funcionamiento parental en las categorías: comunicación e interacción, sobreprotección y control conductual rígido; aceptando la hipótesis alternativa. Se concluye que, a menor comunicación y disciplina estricta por parte de los padres, mayor posibilidad de iniciar la actividad sexual en la adolescencia.

Palabras clave: Funcionamiento parental. Adolescentes. APGAR Familiar. Inicio de la actividad sexual. Salud sexual y reproductiva. Educación sexual.



ABSTRACT

The objective of the present work is to determine the relationship between parental functioning and the beginning of sexual activity in teenagers. The research question is: what is the relationship between the different categories of parental functioning and the initiation of sexual activity in adolescents? considering as hypothesis that there is a relationship between the categories of parental functioning and the initiation of sexual activity in adolescents.

The methodological study has a quantitative approach, of non-experimental scope and transectional-correlation. The instruments are: Parental Functioning Scale (EFP) for parents; APGAR Family for adolescents, and a questionnaire about knowledge and habits of sexual life in adolescents, applied to a sample of 60 students of 18 and 19 years, at Universidad del Azuay, Cuenca city. The results have been processed in the IBM SPSS 22 software to establish frequencies, percentages, means and standard deviation; in addition, T-Student test to determine the relationship between variables with a level of significance <0.05 .

The findings of the study show that the average age of onset of sexual activity in adolescent participants is 15 years, and the relationship between sexual activity in the adolescent stage and parental functioning is established in the categories: communication and interaction, overprotection and rigid behavioral control; accepting the alternative hypothesis. It is concluded that, to less communication and strict discipline on the part of the parents, greater possibility of initiating sexual activity in adolescence.

Keywords: Parental functioning. Adolescents. APGAR Familiar. Initiation of sexual activity. Sexual and reproductive health. Sex education.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	13
MARCO TEÓRICO	13
1.1. Adolescencia.....	13
1.2. Sexualidad, relaciones sexuales y adolescencia.....	15
1.3. Funcionamiento parental.....	21
CAPÍTULO II	28
METODOLOGÍA	28
2.1. Contexto	28
2.2. Diseño de la investigación	28
2.3. Técnicas de investigación	29
2.4. Instrumentos.....	29
2.5. Variables	31
2.6. Hipótesis.....	32
2.7. Pregunta de investigación:.....	32
2.8. Población y muestra	32
2.9. Procedimiento.....	34
2.10. Aspectos éticos de la investigación	35
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS.....	36
3.1. Datos generales	36
3.2. Inicio de la actividad sexual en adolescentes	37
3.3.1. Situación parental.....	39
3.3.2. Categoría 1: Comunicación e interacción	41
3.3.2. Categoría 2: Control conductual indulgente	43
3.3.3. Categoría 3: Control psicológico y sobreprotección	45
3.3.4. Categoría 4: Control conductual rígido	47
3.3.5. Categoría 5: Vínculo afectivo.....	49
3.3.6. Subescala de acuerdo en la coparentalidad	51



3.4. Pruebas estadísticas de correlación	53
3.5. Funcionamiento familiar (APGAR) desde la perspectiva de los adolescentes	55
3.6. Actitudes y conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva	56
3.7. Discusión de resultados	60
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

María Eulalia Calle Astudillo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Influencia del funcionamiento parental para el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de febrero de 2020



María Eulalia Calle Astudillo

C.I: 0102505633



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Eulalia Calle Astudillo, autora del trabajo de titulación "Influencia del funcionamiento parental para el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 07 de febrero de 2020.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "María Eulalia Calle Astudillo", written over a horizontal line.

María Eulalia Calle Astudillo

C.I: 0102505633



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, con el deseo ferviente que continúe sus rutas esclarecidas de conocimiento y trabajo.

A cada uno de los catedráticos que nos acompañaron en la senda de la formación profesional, que dejaron en los maestrantes huellas indelebles de amistad, a través de una metodología activa e innovadora nos enseñaron a romper paradigmas obsoletos e iluminaron nuestras mentes, con la necesidad de seguir caminando hacia la búsqueda del bien común y considerar al prójimo como seres únicos e irrepetibles, dignos de respeto, con igualdad de derechos, equidad y justicia. Enseñanzas de vida, que nos permitirán aportar los conocimientos adquiridos en la construcción de una sociedad libre de prejuicios.

A la Magíster Mireya Palacios, directora de la II Cohorte de la Maestría de Educación Sexual quien, con su don de gente y apoyo permanente supo mantener en mí, resplandeciente la llama de la esperanza para la culminación de este trabajo investigativo.

Mi eterna gratitud para la Magister Nancy Auquilla, docente que con sus consejos, dirección y guía constituyó un baluarte en la estructuración de este trabajo. ¡Gracias infinitas!



DEDICATORIA

A Dios, por ser la Luz de mi existencia.

Con todo mi amor a mis padres, Segundo y Marcia, seres maravillosos que me enseñaron valores y principios que se sustentan en la perseverancia e ideales de vida.

A mi esposo, Rolando Parra, pilar fundamental en mi superación diaria. El que comprende que la vida es un entrelazamiento de alegrías y tristezas, adquisiciones y pérdidas, éxitos y fracasos. Esposo bueno y comprometido con su lucha diaria, porque sabe que hay una coraza por proteger: la unión familiar.

A mis hijos, José Santiago, Camila Belén y Andrea Valentina que constituyen la más bella expresión del amor, para quienes seguiré prodigando mi existencia y a través de mi ejemplo aprendan a ver las cosas de la vida en su aspecto más favorable.

Laly



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), la iniciación sexual durante la adolescencia, además de la presión de los medios sociales, tiene que ver con que el padre y la madre trabajan más, que el adolescente tiene menos apoyo de sus padres, la falta de comunicación y vínculo afectivo, entre otros. Por su parte, Domínguez (2011), señala que, uno de los problemas actuales en la relación padres e hijos adolescentes es “la falta de comunicación y que, los padres, generalmente, se niegan o se cierran a comprender que sus hijos son sexualmente activos, y tampoco comprenden que tienen derecho a serlo” (p. 388).

En tal sentido, la presente investigación considera la importancia de identificar la relación que existe entre el funcionamiento parental y la decisión de los hijos adolescentes para iniciar o no su vida sexual, como inicio de una línea de investigación que permita contextualizar la realidad que viven los adolescentes, y así, poder proveer programas de educación sexual enmarcados en las necesidades de esta etapa, y aportando a una mejor comunicación entre padres e hijos para una práctica sexual satisfactoria, sana y sin riesgos, para el desarrollo pleno del individuo. Se plantea, entonces, la pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre las diferentes categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes?, considerando como hipótesis que sí existe relación entre las categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes.

De esta manera, el objetivo general de la investigación es: Determinar la relación que tiene el funcionamiento parental, en sus diferentes dimensiones, con el inicio de actividad sexual en adolescentes. Los objetivos específicos son:

- a) Definir, desde el fundamento teórico-conceptual, el papel que tiene el funcionamiento parental en la vida sexual de los y las adolescentes.
- b) Describir las características del funcionamiento parental en el trato, educación y relación con los hijos adolescentes.
- c) Determinar la relación que existe entre el funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en los y las adolescentes.



- d) Determinar la percepción de satisfacción de los adolescentes con respecto a la funcionalidad familiar.
- e) Identificar las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

El diseño de investigación, de acuerdo con el objetivo que persigue, corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo con uso de la estadística descriptiva y correlacional para el análisis de resultados; y, según el alcance de la investigación, corresponde al estudio de tipo no experimental, transeccional-correlacional que busca establecer relaciones entre variables (funcionamiento parental e inicio de la actividad sexual en adolescentes), comparando grupos personas (adolescentes que ha iniciado actividad sexual y adolescentes que no ha iniciado actividad sexual).

Las técnicas de investigación utilizadas fueron: la revisión bibliográfica y documental para formular un marco teórico que fundamente la investigación, y la encuesta para extraer la información. Como instrumentos, se aplicó la encuesta de actitudes y conocimientos de salud sexual y reproductiva para adolescentes de Cruz, Namuche y Quiroz (2004); el cuestionario de funcionamiento parental de Arroyo (2015), y el APGAR familiar de Smilkstein en 1978, validado en español por Bellón, Delgado, Luna y Lardelli (1996).

La población de estudio corresponde a estudiantes de la Universidad del Azuay, ubicada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. La muestra de estudio corresponde al muestreo no probabilístico consecutivo y está conformada por 60 participantes de 18 y 19 años, distribuidos en dos grupos de 30 casos cada uno, de acuerdo al cálculo de Poder Estadístico al 60%, con un nivel de significancia del 5% y tamaño de efecto del 50% para la familia de pruebas de T-Student, la cual es aplicable a estudios que buscan comparar características entre dos grupos.

El informe final se presenta en cuatro capítulos: el primer capítulo expone el sustento teórico en que se fundamenta la investigación, en el cual se abordan tres temas principales: la adolescencia, la sexualidad y la actividad sexual, y el funcionamiento parental; en el segundo capítulo se explica el trabajo metodológico que ha direccionado la investigación, los métodos para seleccionar la muestra, se describen los instrumentos



utilizados para recolectar datos, se plantean los criterios éticos de la investigación, y se explica el procedimiento seguido para llevar a cabo el estudio; y, en el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos, su interpretación y análisis respecto a las características del funcionamiento parental y la relación de sus diferentes categorías con el inicio de la actividad sexual, se exponen las percepciones de los adolescentes sobre el funcionamiento familiar, se describen los conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, y se discuten los resultados obtenidos frente a la literatura y otros estudios similares realizados a nivel nacional e internacional.

Las conclusiones se presentan al finalizar el trabajo investigativo, entre las que se destaca que la edad promedio de inicio de la actividad sexual en los adolescentes participantes es a los 15 años, que existe relación entre la actividad sexual en la etapa adolescente y el funcionamiento parental en las categorías: comunicación e interacción, sobreprotección y control conductual rígido, encontrando que, los padres de los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, tienen menos comunicación con sus hijos, son menos sobreprotectores y menos rígidos que los padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Adolescencia

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), es aquella etapa que se vive entre los 10 a 19 años de edad y se divide en tres subetapas, según los rangos de edad:

- **Adolescencia temprana (de 10 a 13 años):** Es la etapa peri puberal en que se empiezan a manifestar los primeros cambios del cuerpo y de las funciones del mismo. Se destaca en las mujeres la menarca o menstruación. Con relación a la familia, esto se presenta en el nivel psicológico, y se caracteriza por la pérdida progresiva del interés por los padres y la familia, y el aumento del interés en la amistad con pares del mismo sexo. (Mafla, 2008; Guevara, 2013; OMS, 2015)
- **Adolescencia media (de 14 a 16 años):** Es la etapa que se caracteriza por presentarse la adolescencia propiamente dicha, es decir que, aquí se completa, prácticamente, el desarrollo anatómico, aunque en algunos casos puede continuar hasta los 18 años. En el ámbito psicológico, la relación con sus pares es más estrecha, se despierta el interés por el sexo contrario, y los conflictos con los padres van en aumento. (Mafla, 2008; Guevara, 2013; OMS, 2015)
- **Adolescencia tardía (de 17 a 19 años):** No se caracteriza por cambios físicos importantes, el o la adolescente empieza a aceptar su imagen corporal y cuida su apariencia. En el ámbito familiar y psicológico se va reconstruyendo nuevamente la relación con los padres debido a que se desarrolla una mentalidad más bien adulta; las relaciones con el otro sexo tienden a ser más estables y duraderas. (Mafla, 2008; Guevara, 2013; OMS, 2015)

Los adolescentes representan un segmento de la población cada vez más significativo. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2015) señala que en el año 2011 existían 1.300 millones de adolescentes en el mundo, la mayor



generación de adolescentes registrada en la historia. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2000), en América Latina y el Caribe, las personas jóvenes entre 10 y 24 años de edad representan el 30% de la población, y los adolescentes entre 10 y 19 años conforman el 20% de la población. En Ecuador, el Censo de Población y Vivienda elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2010, indica que en el país el número de adolescentes es de aproximadamente 1.9 millones, lo que representa el 32% de la población ecuatoriana.

La adolescencia es un período especial en el proceso de desarrollo de cada individuo, es la fase de transición que ocurre entre el estadio infantil para alcanzar el estadio adulto, es dejar lo conocido de la etapa infantil para experimentar algo nuevo y desconocido; por lo que, es en esta etapa donde se forma la identidad que se mantendrá en la individualidad adulta, lo que supone un desarrollo mental gradual y lleno de dificultades que, sumado a los cambios físicos que se presenta, hacen que esta sea una etapa de temores, complicada de sobrellevar (Banda, Medrano, Ibarra y Vásquez, 2010).

En el aspecto físico, inicia el desarrollo corporal propio de la pubertad, se presentan cambios neuroendocrinológicos que dan lugar a las modificaciones del cuerpo hasta su consolidación en una estructura adulta, “el aumento de hormonas y los continuos cambios producidos por ello, provocan que también aumente el peso, la talla, la musculatura y la estructura ósea, con lo cual, también se adquieren los caracteres externos que son propios de cada sexo” (Mafla, 2008, p. 44). Estos cambios se pueden concretar en dos ámbitos:

1. Los cambios o transformaciones en la estructura anatómica que definen el desarrollo de elementos sexuales secundarios: talla, masa muscular, estructura ósea, figura, etc.
2. Los cambios en las características funcionales del cuerpo que definen la capacidad de reproducción, con la aparición del primer período menstrual en la mujer y la primera emisión seminal en el varón. Con ello, aparece también el deseo sexual, que se presentan con una intensidad que no habían experimentado antes. (Lillo, 2005, p. 67)



En cuanto al aspecto psicológico, el comportamiento adolescente se centra en tres características principales: la adolescencia “a) como duelo por abandonar la etapa infantil y el regazo maternal, b) como resolución a la inquietud y problemática planteadas en la infancia, y, finalmente c) como una etapa de expectativas e ilusiones” (Lillo, 2005, p. 67).

La adolescencia es crucial dentro del ciclo de la vida, pues es aquí donde los seres humanos toman decisiones y le dan dirección a su desarrollo, alcanzan la madurez sexual, conforman su identidad, se autodefinen, asumen el mundo y se plantean un proyecto propio para su vida; esto, apoyado en los recursos psicológicos y sociales obtenidos previamente, a lo largo de su desarrollo infantil. (Salazar et al, 2007, p. 79)

En este sentido, parafraseando las palabras de Mafla (2008), los adolescentes empiezan a experimentar interacciones sociales y sexuales mediadas por los cambios presentados en la pubertad y los mecanismos hormonales, lo cual, marca el paso de la niñez a la adultez, de una etapa no reproductiva a otra en que la reproducción es una posibilidad.

De esta manera, la adolescencia se presenta como una etapa importante y decisiva en el desarrollo de los individuos, es en esta etapa cuando se toman gran parte de las decisiones y se determina la manera en que los adolescentes han de llevar su vida adulta en el ámbito social, pero también tiene que ver con el aspecto sexual y reproductivo porque tomarán decisiones que repercutirán en su desarrollo y lo acompañarán en la adultez.

1.2. Sexualidad, relaciones sexuales y adolescencia

Para hablar de sexualidad y relaciones sexuales, antes se debe empezar por definir el sexo y el género, dos conceptos que regularmente se confunden, pues, “es común usar la palabra <<sexo>> para referirse a las relaciones sexuales” (Faget & Puig, 2007, p. 95).

El **sexo** “es el conjunto de rasgos biológicos que conforman y diferencian a una mujer de un hombre” (Faget y Puig, 2007, p. 95). Dicho conjunto, incluye los órganos genitales internos y externos, las hormonas, y algunas características físicas, las cuales,



están determinadas desde la fecundación; es decir, el sexo de una persona está definido desde el momento que es concebido en el vientre materno.

El **género**, por su parte, según Faget y Puig (2007), corresponde al conjunto de características, comportamientos y roles que, en cada sociedad y cultura, se asignan a los sexos (hombre y mujer), lo cual, determina lo que se espera de ellos en la sociedad; así como, determina su forma de pensar, sentir y actuar.

Las **relaciones sexuales**, desde la sexología, son los abrazos, besos, caricias en el cuerpo o en la zona genital, el sexo oral y la penetración; en general, cualquier contacto físico que se da entre personas para obtener placer sexual (Mendoza, Claros y Bibiana, 2016). Al respecto, es importante saber que no todo contacto implica excitación sexual u orgasmo, y no por ello, deja de ser una relación sexual. De acuerdo con Faget y Puig (2007), las personas tienen relaciones sexuales por variadas razones, que “para tener contactos amorosos e íntimos, para satisfacer deseos sexuales o necesidad de afecto físico, para tener hijos, para sentirse mayor, para ser como los demás o impresionar a los demás” (p. 99).

Dentro de las relaciones sexuales, está la relación o actividad sexual coital, definida como: “aquella donde se da la penetración del pene erecto del hombre en el cuerpo de su pareja” (Faget y Puig, 2007, p. 100). De acuerdo con algunos autores, con frecuencia se conoce como “tener sexo”, “tener relaciones sexuales”, o “tener actividad sexual” a la práctica de sexo vaginal o anal (Faget y Puig, 2007; Jones, 2010; Vivo et al, 2013). En tal sentido, en la presente investigación, se utiliza el término “actividad o relación sexual” referida a la relación sexual coital.

La **sexualidad** va más allá del deseo sexual y las relaciones sexuales. Lo primero, es saber que, la sexualidad es propia del ser humano, todos somos seres sexuales desde el nacimiento, y vivir la sexualidad de manera plena y segura es un Derecho Humano, universal e inalienable. Reconociendo esto, se entiende la sexualidad como:

... una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura, que incluye la propia conciencia y los sentimientos sobre el propio cuerpo y el cuerpo de los demás, la capacidad y necesidad de sentirse emocionalmente unido

a otra persona, el entendimiento sobre el ser y el cuerpo, la atracción sexual, y la capacidad reproductiva del cuerpo. (Faget y Puig, 2007, p. 96)

Dado que, la sexualidad es intrínseca al ser humano, se expresa en todo lo que el ser hace y forma parte integral de su personalidad; entonces, la sexualidad evoluciona con el individuo a través del tiempo y se va manifestando de diferente manera en cada etapa del desarrollo (infancia, adolescencia, adultez).

En este contexto, la sexualidad está conformada por cuatro dimensiones que son propios del ser humano: la dimensión biológica, la dimensión psicológica, la dimensión socio-cultural, y la dimensión ética:

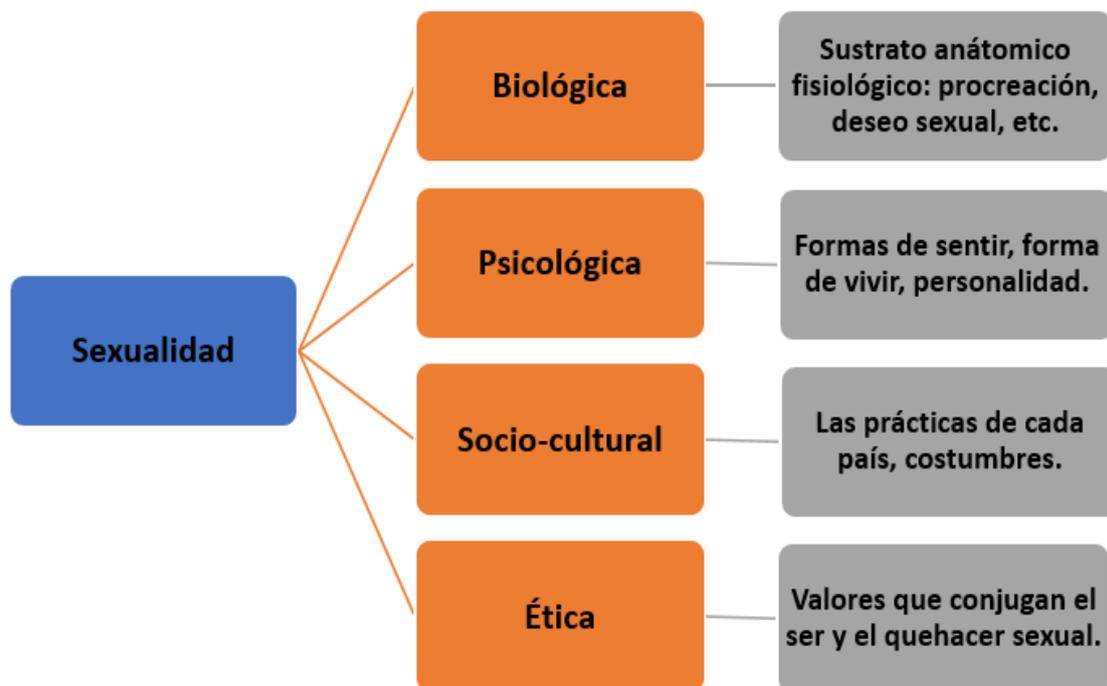
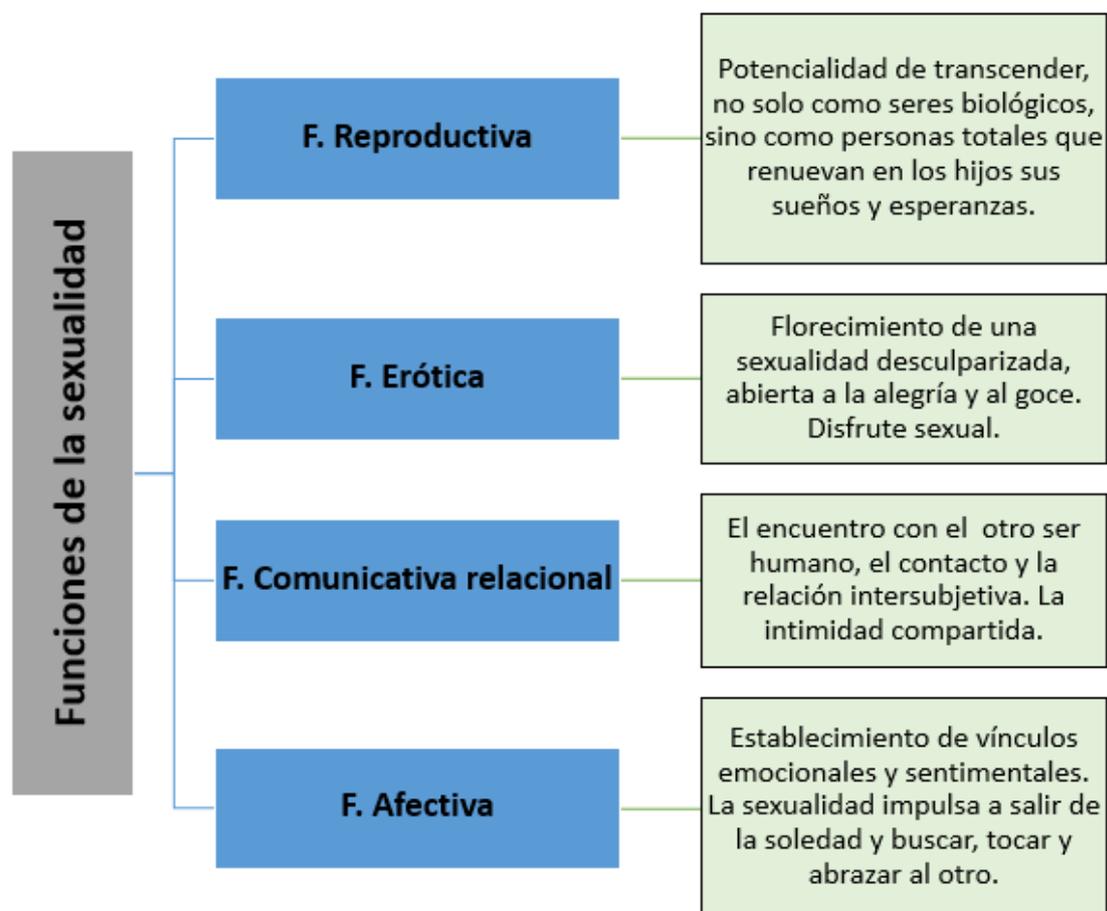


Figura 1. Dimensiones de la sexualidad. Ocaña y Martín, 2011

De acuerdo con lo expuesto en la Figura 1, el componente **biológico** tiene que ver con las características biológicas innatas que determinan el sexo (sistema endócrino, sistema reproductivo, genitales masculinos y femeninos, el cuerpo, los órganos sensoriales, etc.); el componente **psicológico** hace referencia las características individuales que marcan la forma de sentir, de pensar y actuar desde su identificación como hombre o mujer y su expresión en la sociedad (sensibilidad, sensualidad, erotismo, emociones y afectos, identidad, género, actitudes, etc.); el componente **social-cultural** se refiere a todas aquellas conductas socialmente determinadas para cada sexo

y que se repiten como costumbres propias de la cultura de una comunidad o cualquier grupo humano (ritos, normas sexuales, mitos y creencias, tabúes, estereotipos sexuales, imaginarios sociales, costumbres, etc.); y, el componente **ético** se refiere a los códigos de ética, a los valores, a reconocer lo que es bueno y lo que está mal, que van dando forma al ser y el quehacer sexual, lo cual guarda relación con las decisiones que toma el individuo al respecto de su sexualidad (códigos de ética sexual, lo legal y no legal, el aprendizaje de valores, lo prohibido y lo aceptado).

Por otra parte, si bien es cierto, la sexualidad tiene innumerables finalidades y propósitos, que son diferentes según cada persona, según la cultura, o según la época en que se viva; sin embargo, en este gran espectro, se identifican cuatro funciones principales de la sexualidad: función comunicativa-relacional, función reproductiva, función erótica y función afectiva (Herrera, 2010; Bedoya, 2014). Estas funciones se



resumen en la siguiente figura:

Figura 2. Funciones de la sexualidad. Bedoya, 2014.



Por lo tanto, teniendo en cuenta todo anterior, entonces, todos somos seres sexuados, desde el momento en que fuimos concebidos tuvimos un sexo: hombre o mujer, y vivimos la sexualidad, que no se trata solo de nuestro cuerpo sino, además, de las vivencias y experiencias que nos acompañan desde el ser hombre o mujer, o desde la identidad sexual o de género que nos defina. Al respecto, Beiztegui (2006) aclara: “el sexo nos construye y la sexualidad la vamos construyendo, puesto que somos seres sexuados, nuestra sexualidad es una facultad presente a lo largo de nuestra vida” (p. 60). En otras palabras, el sexo no es sexualidad, sino una parte de ella.

Así, la sexualidad es parte natural y placentera de la vida, es una construcción social que se forma en el espacio individual, pero en relación con las identidades personales de los demás. Desde el enfoque de género, las mujeres y hombres construyen y reconstruyen su sexualidad en una determinada sociedad y cultura, ligado a relaciones de derecho y equidad entre los géneros (Faget & Puig, 2007).

En el marco de la sexualidad adolescente, la sexualidad y el bienestar sexual son factores integrales en el desarrollo y la salud de los adolescentes, puesto que, como se ha mencionada anteriormente, todos los seres humanos somos intrínsecamente sexuales y la sexualidad se desarrolla y evoluciona durante las etapas de la infancia y la adolescencia, en que se van consolidando las bases de lo que será la salud sexual del adulto. De ahí que, en la etapa adolescente, uno de los mayores retos será adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud sexual. Además, entendiendo la sexualidad como una construcción social, la adolescencia cobra especial importancia, pues es la etapa donde el individuo busca un equilibrio y construye su identidad en un contexto lleno de imperativos culturales (Hirmas, González, Aranda y González, 2008; Jones, 2010).

En tal sentido, la etapa de la adolescencia, siendo propia del desarrollo humano, se caracteriza por el despliegue de varios cambios corporales que se producen hasta consolidar un cuerpo adulto, entre ellos, los caracteres sexuales secundarios diferenciados en el varón y en la mujer, al igual que aparecen manifestaciones de su capacidad de reproducción, como son la menstruación y la emisión seminal. A estos cambios se suman, según señala Lillo (2005), “el desarrollo de los deseos sexuales que se presentan por primera vez y con intensidad, por lo que son más difíciles de asimilar para el adolescente” (p. 67). De esta manera, el adolescente, va adquiriendo un

pensamiento maduro que acompaña su comportamiento sexual, se generan los deseos, sentimientos y fantasías propias de la identidad sexual que lo ayudan a reconocerse y actuar como ese ser sexual en que se va transformando.

No todos los adolescentes empiezan a experimentar estos cambios e inquietudes sexuales a la misma edad o de la misma manera; sin embargo, Roque (2015) identifica cuatro etapas en que el descubrimiento sexual se va presentando en el adolescente, desde su entrada a la pubertad:

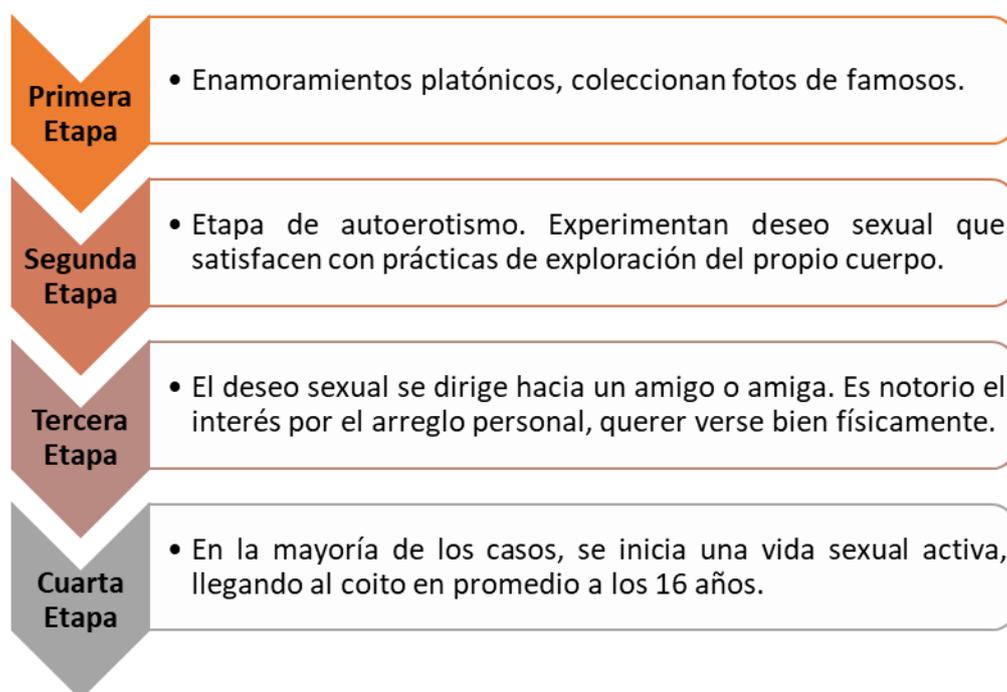


Figura 3. Funciones de la sexualidad. Roque, 2015.

De acuerdo con Manzelli y Pantelides (citados por Jones, 2010), de estas etapas, muchos estudios sobre sexualidad adolescente, se enfocan en la primera relación sexual, puesto que, se considera un acontecimiento categórico en la vida, una entrada hacia la adultez, es un momento importante del proceso de exploración sexual y de la construcción social de la sexualidad; siendo un suceso cada vez mayor en la adolescencia. Al respecto: “la primera relación sexual es un acontecimiento significativo para mujeres y varones adolescentes, que los recuerdan con intensidad. Esta primera experiencia concentra dinámicas y normas sexuales y de género que



operan en la construcción social de su sexualidad” (Amuchástegui citado por Jones, 2010, p. 213).

Por ello, la importancia de estudiar los diferentes factores relacionados con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, pues, desde la perspectiva de la educación sexual, permite disponer de conocimientos para comprender las características de la sexualidad adolescente, para intervenir y contribuir en la promoción de la salud sexual y reproductiva adecuada, y la vivencia de la sexualidad con un enfoque de plenitud, libertad, seguridad y de derecho.

1.3. Funcionamiento parental

Antes de hablar sobre el funcionamiento parental, es importante definir el contexto más amplio del que surge el factor parental: la familia.

En el año 1989, en el marco de la Convención de los Derechos de los niños, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce a la familia como un “grupo prioritario de la sociedad, así como, el entorno natural que beneficia al crecimiento y al bienestar de quienes la componen, especialmente, los niños y adolescentes que de ella dependen” (p. 8). Sin embargo, la definición más utilizada es la que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), que reconoce a la familia como: “la unidad básica de la organización social que provee un contexto social en donde se desarrollan naturalmente y se realizan a nivel personal quienes la integran” (párr. 1).

Por su parte, Arroyo (2015) agrega:

La familia es el primer agente educativo y de desarrollo de los hijos, puede ser un espacio afectivo de convivencia, de protección y satisfacción de las necesidades; pero, por el contrario, también puede devenir en una fuente de conflictos y riesgos... (Arroyo, 2015, p. 6)

En el marco nacional el Código de la Niñez y Adolescencia en su Artículo 9, establece la función básica de la familia:

Función básica de la familia. - La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y



adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Asamblea Nacional, 2014, p. 3)

Tomando en cuenta todo lo anterior, la familia, entonces, es la base de la sociedad, pues conforma el espacio desde donde los hijos comienzan a descubrir el mundo, a relacionarse, a interactuar con el entorno y desenvolverse como seres sociales; donde los padres son quienes tienen la función de criar y educar a los niños y adolescentes, promoviendo su desarrollo personal y social. Frente a ello, Sallés & Ger (2012) señalan que: “en la figura de los padres de familia se centra toda tarea y responsabilidad de educar y sembrar valores, aptitudes, actitudes, comportamientos que sean saludables, que favorezcan el desarrollo integral, adecuado y sano de los hijos” (p. 26). Además, si bien, la parentalidad forma parte del constructo *familia*; sin embargo, “la parentalidad no es dependiente del tipo de familia o su composición, tiene que ver más bien con las actitudes y la manera en que interaccionan las relaciones paterno/materno-filiales” (Sallés & Ger, 2012, p. 27).

En este contexto, la parentalidad, hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promueve su socialización. Al respecto, Muñoz (2005) identifica algunos patrones o características que permiten a los padres ejercer sus funciones y su relación con sus hijos:

- Deben garantizar la supervivencia y sano desarrollo de sus hijos.
- Deben promover un clima afectivo que transmita comprensión, confianza y apoyo emocional, lo cual es necesario para que los hijos tengan un desarrollo psicológicamente sano.
- Deben aportar a la estimulación en las diferentes etapas de desarrollo de los hijos, dotándoles de capacidades para relacionarse con su entorno físico y social de manera competente y asertiva.
- Deben ser capaces de tomar decisiones adecuadas con respecto a contextos educativos y compartir la tarea educativa y socializadora de los hijos desde su niñez. (Muñoz, 2005, p. 149)



Por otra parte, Arroyo (2015) señala que el funcionamiento parental está compuesto por: comunicación e interacción, control conductual indulgente, control psicológico o sobreprotección, control conductual rígido, vínculo afecto, y acuerdo de coparentalidad.

Comunicación e interacción: entendida como: “la promoción de la escucha, el diálogo y la comunicación con el hijo como un componente importante de la relación afectiva” (Arroyo, 2015, p. 24).

Control conductual indulgente: “que hace referencia a la dificultad o evitación del uso de la autoridad, de restricciones o de castigos favoreciendo la existencia de déficit en el establecimiento de normas, límites y supervisión” (Arroyo, 2015, p. 25).

Control psicológico y sobreprotección: “son actitudes intrusivas y manipuladoras que los padres aplican como estrategias educativas cuando sus hijos adolescentes tienen comportamientos que los padres no consideran correcto y no los aprueban” (Arroyo, 2015, p. 25). Entre dichas estrategias, se encuentra: la inducción de la culpa, el retiro del afecto parental; las cuales han sido criticadas porque “cuartan o violan la individualidad de los hijos, impiden que se desarrollen de manera autónoma, afecta a su autoestima e identidad” (Oliva, 2008, p. 97).

Control conductual rígido: es el gobierno o la manera de dirigir a la familia, son las formas que tienen los padres hacia sus hijos para regir sus acciones de la manera que ellos desean y consideran adecuada. El control rígido “corresponde al uso de estrategias de gran control, se valora la obediencia como una virtud, se caracteriza por tareas impuestas, preservación del orden y medidas de castigo, donde el hijo pasa a un papel subordinado con autonomía restringida” (Arroyo, 2015, p. 25).

Vínculo Afectivo: “hace referencia a la parte de la vinculación padre/madre-hijo más relacionada con el afecto y la cercanía física, englobando aspectos como: el contacto físico afectuoso y disfrute de tiempo juntos” (Arroyo, 2015, p. 26).

Acuerdo de coparentalidad: definido como “el grado de compromiso, pacto o consenso compartido entre las figuras parentales con respecto a una serie de temas relacionados con el hijo” (Arroyo, 2015, p. 26).

A partir de las anteriores dimensiones se identifican cuatro estilos parentales: democrático, autoritario, permisivo, y negligente o indiferente, cuyas características, según Capano y Ubach (2013), son:

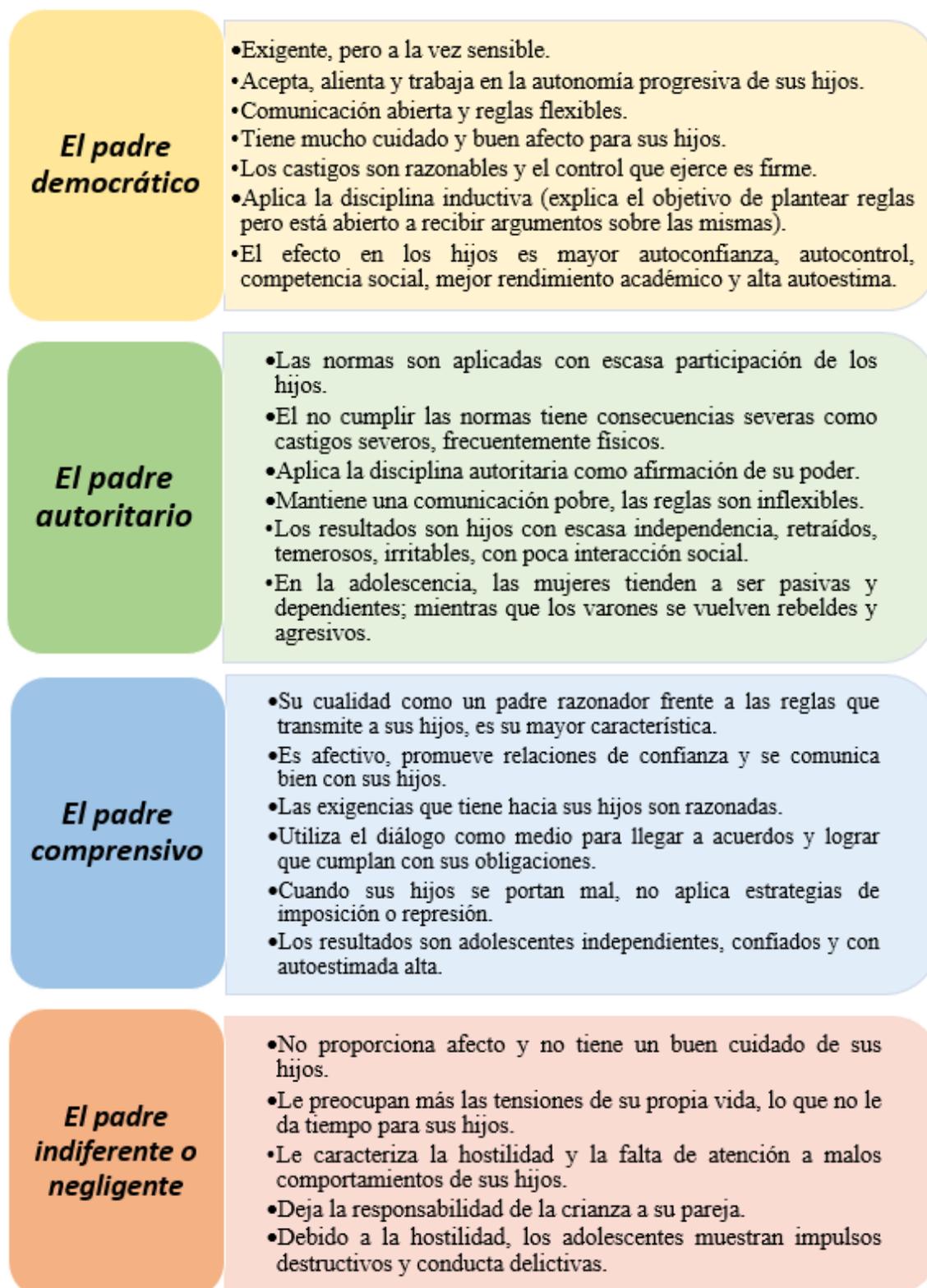


Figura 4. Estilos parentales. Capano y Ubach, 2013



Por otra parte, según Apaza y Vega (2018), la adolescencia es, sin duda, la etapa que mayor importancia tiene en el proceso de construcción sociocultural que acompañará al individuo en su vida adulta; de ahí que, “la adolescencia suele ser una etapa conflictiva en la relación con los padres” (Apaza y Vega, 2018, p. 60). De la misma manera, “las actitudes y comportamientos que tengan los adolescentes, incluido su comportamiento sexual, en gran medida, estarán determinados por el tipo de relación que ha vivido con sus padres” (Domínguez, 2011, p. 387), porque es allí donde formaron sus capacidades necesarias para consolidarse como individuos integrales y desenvolverse en la vida.

De acuerdo con González, Molina y Montero (2013), en su trabajo “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos”, indica que los estudios internacionales han mostrado que son varios los factores que influyen en el inicio de la vida sexual temprana, entre los que destaca la influencia de alcohol o drogas, la influencia de los pares, y factores familiares como:

Con respecto a los factores familiares, la crianza y educación a cargo de ambos padres, así como una mayor comunicación entre padres e hijos, están relacionados con la postergación del inicio de la vida sexual. Por el contrario, la separación de los padres, los hijos cuyas madres lo fueron cuando adolescentes, los padres demasiado estrictos o demasiados permisivos, todos están relacionados a un inicio temprano de la actividad sexual. (González, Molina y Montero, 2013, p. 5)

En este contexto, Arroyo (2015), indica que se habla de funcionamiento parental, entendido como el afecto parental (cantidad y calidad de dedicación de los progenitores para con sus hijos/as) y el control parental (estrategias utilizadas por los progenitores para fijar normas y límites con los que construir tanto las demandas como el control del comportamiento del hijo/a).

Andrade, Betancourt y Palacios (2006) señalan que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos, presentan menor probabilidad de iniciarse sexualmente de manera temprana que aquellos que viven en familias de un solo padre o reconstituidas. Estos resultados, según Andrade, Betancourt y Palacios (2006), se atribuyen a situaciones como la permisividad de los padres que no viven con su pareja, como consecuencia de sus propias interacciones sexuales con otra(s) pareja(s) o a la poca



supervisión que tiene el adolescente por parte de sus padres. El control y la supervisión de los padres es un aspecto que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes, así, los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión estableciendo límites y reglas acerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para demorar el inicio de su actividad sexual.

Por su parte, González, Molina y Montero (2013) indican que la crianza por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijos, se asocian a la postergación de la actividad sexual, mientras que el pertenecer a familias numerosas puede ser o no un factor de riesgo. Vivir con ambos padres y la mayor escolaridad de los padres es un factor protector, mientras que el divorcio o la separación de los padres, los/as adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes, tener padres muy estrictos o muy permisivos, está asociado al inicio sexual temprano.

En cuanto al apoyo parental, si la relación entre el hijo adolescente y sus padres es pobre o nula, es mucho más probable que se presenten conductas de riesgo como, por ejemplo, sexo sin protección, o, el adolescente puede resentirse o rebelarse, esto debido a que siente que lo controlan, provocando que se involucre en conductas sexuales más tempranas y con menor seguridad (Andrade, Betancourt, & Palacios, 2006)

Por el contrario, si las relaciones son sólidas, pueden establecer acuerdos con respecto a este tópico, lo que conducirá a la demora del inicio de la conducta sexual (Andrade, Betancourt y Palacios, 2006). En cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, Andrade, Betancourt y Palacios (2006) reportan que los padres que discuten abiertamente temas sexuales con sus hijos retrasan el inicio de su vida sexual y cuando tienen una vida sexual activa utilizan métodos anticonceptivos.

Al respecto, Luisi (2013), señala que los padres son los primeros responsables para llevar a cabo la educación de la sexualidad:

... son ellos quienes tienen que ofrecer a sus hijos en un marco de confianza, las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad en un camino de personalización. Es necesaria una explicación más que una prohibición, de lo contrario, los niños y niñas crecen



desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta. (Luisi, 2013, p. 432)

Sin embargo, de acuerdo con Domínguez (2011), unos de los mayores problemas que en la actualidad debe enfrentar la relación familia – adolescencia, “es la falta de una comunicación clara y fluida respecto a la sexualidad, la cual es importante porque define el modelo formador de actitudes y acciones que el/la adolescente tendrá en esta etapa de la vida” (p. 388). Frente a ello, la solución “no está en prohibir las relaciones sexuales, sino en orientar y ayudar a los adolescentes a expresar su sexualidad sin riesgo” (Domínguez, 2011, p. 389). De ahí la importancia de la educación sexual y el papel del educador sexual en la escuela y en la familia.

Por otra parte, Alvarado (2017) señala que la educación sexual resulta para los padres, un tema complejo debido a prejuicios de las familias, por la cultura de cada sociedad y las creencias religiosas que consideran tabú a ciertos temas de educación sexual, e impiden tratarla sin reservas. Además, agrega Domínguez (2011), en la mayoría de los casos, las familias se muestran desorientadas sobre las maneras en que se debe enfrentar o tratar la sexualidad con los más jóvenes, pero en especial, con la sexualidad de los adolescentes, los padres, generalmente, se niegan o se cierran a comprender que sus hijos son sexualmente activos, y tampoco comprenden que tienen derecho a serlo.

Al respecto, el hecho de que los padres eduquen a sus hijos sobre sexualidad, no solo es viable, sino que es una necesidad, por lo cual, es importante que puedan contar con profesionales y redes que les brinden ayuda en esta tarea. En tal sentido, la educación sexual es importante para que, tanto padres como adolescente, puedan sentirse cómodos de expresar y compartir sus inquietudes, con el apoyo eficaz de expertos en el tema, que puedan guiar a los adolescentes en este encuentro con su sexualidad y le permitan desarrollar conductas sexuales seguras.

De ahí la importancia de identificar la relación que el funcionamiento parental tiene con el hecho de que los hijos adolescentes inicien su vida sexual, como punto de partida para entender la situación de este grupo y emprender acciones que permitan brindar asesoramiento y acompañamiento a padres e hijos/as en términos de educación sexual enfocados en el conocimiento para una vida sexual plena y saludable.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Contexto

El estudio tuvo lugar en la Universidad del Azuay, ubicada en la Av. 24 de Mayo y Hernán Malo, en la zona urbana, al sur de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.



Figura 5. Ubicación de la Universidad del Azuay. Google Maps, 2018

2.2. Diseño de la investigación

De acuerdo con los objetivos que persigue la investigación, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo con uso de la estadística descriptiva y correlacional para el análisis de resultados. El alcance de la investigación es de tipo no experimental, transeccional-correlacional: no experimental porque no interviene en la población de estudio y no altera sus características (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010); transeccional-correlacional porque se limita a establecer relaciones entre variables, comparando grupos o subgrupos de personas (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010); en este caso, se busca establecer la relación entre la variable funcionamiento parental y la variable inicio de la actividad sexual en adolescentes, comparando el grupo de adolescentes que ha iniciado actividad sexual y el grupo de adolescentes que no ha iniciado actividad sexual.



2.3. Técnicas de investigación

Revisión bibliográfica y documental: Es la técnica que permite buscar, revisar y seleccionar los diferentes aportes teóricos, conceptuales y científicos referentes al tema de estudio para generar un marco teórico que fundamente la investigación.

Encuestas: Se aplicaron tres formularios de encuesta estructurada con opciones de respuesta múltiple y/o escala de Likert: a) encuesta de actitudes y conocimientos de salud sexual y reproductiva para adolescentes; b) cuestionario de funcionamiento parental (EFP); y, c) APGAR familiar.

2.4. Instrumentos

Cuestionario sobre actitudes y conocimiento de salud sexual y reproductiva (Anexo 1): se utiliza el “Cuestionario de actitudes y conocimiento de salud reproductiva” de Cruz, Namuche y Quiroz (2004), que fue aplicado en un estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, con un alto grado de confiabilidad (valor de alfa de Cronbach igual a 0.93).

A este cuestionario se agregaron preguntas para conocer si los participantes han iniciado o no la actividad sexual, y para conocer la edad a la cual iniciaron la actividad sexual, en los casos que correspondan; además, se han agregado preguntas sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, tomadas de la “Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes” elaborado por Vivo et al (2013) para la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo.

El cuestionario consta de cuatro secciones: datos generales del encuestado (edad, sexo y estado civil); conocimiento e información sobre salud sexual y reproductiva; vida sexual; y, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Se presenta un modelo de preguntas cerradas con variables dicotómicas, nominales, ordinales y de razón para acelerar la obtención de información. Se estima un tiempo promedio de 30 minutos para responder a este cuestionario. Los datos obtenidos con este cuestionario fueron ingresados y tabulados en el programa IBM SPSS Statistics 22.



Escala de Funcionamiento Parental (EFP) (Anexo 2): Se administró la Escala de Funcionamiento Parental (EFP) elaborada por Arroyo (2015) y validada en una muestra de padres y madres con hijos adolescentes de entre 13 y 18 años, obteniendo adecuados niveles de fiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,615).

La escala contiene 24 ítems agrupados en 6 dimensiones. Las cinco primeras (que suman 20 ítems): Comunicación-interacción, Control conductual indulgente, Control psicológico-Sobreprotección, Control conductual rígido, y Vínculo afectivo, que pueden ser respondidas por todos los sujetos independientemente de si comparten la crianza con el padre o la madre, respectivamente. La sexta dimensión: Acuerdo en la Coparentalidad (subescala de 4 ítems) solo puede ser respondida por padres que comparten la crianza.

Cada una de las dimensiones se encuentra en las preguntas contenidas en el cuestionario y se distribuyen de la siguiente manera con su puntuación respectiva:

- Comunicación – Interacción: preguntas 1, 6, 11, 16, 20
- Control Conductual Indulgente: preguntas 2, 7, 12, 17-R
- Control Psicológico – Sobreprotección: preguntas 3, 8, 13, 18
- Control Conductual Rígido: preguntas 4, 9, 14, 19
- Vínculo Afectivo: preguntas 5, 10, 15
- Subescala de Acuerdo en la Coparentalidad: preguntas 21-R, 22, 23-R, 24

La escala tiene un formato Tipo Likert con 7 niveles de respuesta, donde: Totalmente en desacuerdo = 6 puntos; Bastante en desacuerdo = 5 puntos; Algo en desacuerdo = 4 puntos; Neutral = 3 puntos; Algo de acuerdo = 2 puntos; Bastante de acuerdo = 1 puntos; y, Totalmente de acuerdo = 0 puntos. Las preguntas marcadas con “R” representan aquellas donde las puntuaciones deben invertirse.

Para tabular los datos se emplea la media aritmética de los valores de las respuestas dadas por los participantes. De esta forma, el valor final está en la misma escala (0-6) que se empleó para valorar cada ítem y por tanto un valor mayor se interpreta como un mayor grado de acuerdo.



Se estima un tiempo promedio de 30 minutos para responder a este cuestionario. Los datos obtenidos fueron contabilizados para obtener puntuaciones; luego, fueron ingresados y tabulados en el programa IBM SPSS Statistics.

APGAR familiar para adolescentes¹ (Anexo 3): Se aplicó el APGAR Familiar desarrollado por Smilkstein en 1978 y validado en español por Bellón, Delgado, Luna y Lardelli (1996) con una alta fiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.84).

El APGAR familiar es un instrumento para medir la percepción de los miembros de la familia y definir si existe funcionalidad o disfuncionalidad familiar, mediante la evaluación de cinco funciones básicas: **A**: Adaptación, **P**: Participación, **G**: Gradiente de recurso personal, **A**: Afecto, y, **R**: Recursos.

Las puntuaciones en el test de APGAR, son: **Nunca = 0 puntos; Casi nunca = 1 punto; Algunas veces = 2 puntos; Casi siempre = 3 puntos; y, Siempre = 4 puntos.** Con base en ello, la escala establece:

Tabla 1. Escala APGAR familiar

Función familiar	Puntaje
Buena función familiar	17-20
Disfunción familiar leve	13-16
Disfunción familiar moderada	10-12
Disfunción familiar severa	0-9

Fuente: (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996)

Se estima un tiempo promedio de 10 minutos para responder a este cuestionario. Los datos obtenidos fueron contabilizados para obtener puntuaciones; luego, fueron ingresados y tabulados en el programa IBM SPSS Statistics 22.

2.5. Variables

Variable independiente: Funcionamiento parental

Variable dependiente: Inicio de la actividad sexual

¹ Este instrumento se ha aplicado como complemento para conocer la percepción de los adolescentes sobre su entorno familiar, que, si bien no tiene relación directa con el objetivo general de la investigación; sin embargo, responde a uno de sus objetivos específicos.



2.6. Hipótesis

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación entre las categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes.

Hipótesis Alterna (H_1): Sí existe relación entre las categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes.

2.7. Pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre las diferentes categorías del funcionamiento parental y el inicio de actividad sexual en adolescentes?

2.8. Población y muestra

Tomando en cuenta que la OMS (2015) delimita la adolescencia entre los 10 a 19 años de edad, se toma como población de estudio a varones y mujeres que se encuentran en el término de esta etapa (entre los 18 y 19 años), para conocer si a lo largo de la misma han iniciado o no la actividad sexual.

Una vez realizados los trámites respectivos para acceder al lugar de estudio, se consiguió el permiso para llevar a cabo la investigación con estudiantes de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay, en el ciclo marzo- agosto del año 2018.

Posteriormente, se procedió a determinar la muestra mínima idónea a través del cálculo de Poder Estadístico, utilizando la calculadora de muestras de Ai-Therapy Statistics², obteniendo una muestra recomendada de 30 casos para cada grupo, con poder de muestra igual al 60%, con un nivel de significancia del 5% y tamaño de efecto del 50% para la familia de pruebas de T-Student, la cual es aplicable a estudios que buscan comparar características entre dos grupos.

Por lo tanto, se aplica el muestreo no probabilístico consecutivo, que corresponde a poblaciones en que no se puede tomar una muestra aleatoria, sino que se van seleccionando los casos en la medida que se van presentando y respondiendo a criterios del investigador (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), que, para este estudio son los adolescentes que han iniciado una actividad sexual y los que no lo han hecho para

² Se puede revisar el cálculo en: <https://www.ai-therapy.com/psychology-statistics/power-calculator>



establecer relaciones con el funcionamiento parental. Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que, para estudios de correlación entre variables, es recomendable contar con dos grupos (de estudio y de control).

Además, se realiza este tipo de cálculo de muestra, puesto que: a) no se sabe con anticipación cuántos individuos se van a encontrar para cada grupo (inicio de actividad sexual y no inicio de actividad sexual), y para garantizar que los dos grupos sean estudiados en igualdad de tamaño, y, b) al tratarse de estudiantes universitarios con cierta autonomía que no son representados formalmente por sus padres, no se podía garantizar la participación de todos los padres/madres de familia o la posibilidad de recolectar el 100% de las encuestas. Por tal razón, se aplicó un número mayor de encuestas: en 6 aulas de diferentes carreras de la Facultad de Filosofía (148 encuestas). De este modo, se pudo contar con una fuente amplia para luego seleccionar 60 casos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; a la vez que, así se pudo mantener la discreción sobre la información entregada por los participantes.

La muestra, entonces, está compuesta por 30 casos de adolescentes que han iniciado actividad sexual y 30 casos de adolescentes que no han iniciado actividad sexual, quienes fueron seleccionados siguiendo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes varones y mujeres de 18 y 19 años.
- Aceptar la participación mediante entrega del consentimiento informado. (Anexo 4)
- Haber entregado la encuesta de Funcionamiento Parental llenada por su padre/madre junto con el respectivo consentimiento informado del padre/madre.

Criterios de exclusión:

Si bien es cierto, en la aplicación de las 148 encuestas se tomaron en cuenta a todos los estudiantes de los 6 cursos; sin embargo, al momento de seleccionar los casos se excluyeron a estudiantes que tengan 17 años y quienes no cumplan con los otros criterios de inclusión anteriormente descritos.



2.9. Procedimiento

El proceso de investigación empezó realizando la solicitud correspondiente para poder llevar a cabo el estudio en la Universidad del Azuay, obteniendo como respuesta el acceso a la Facultad de Filosofía donde se realizó el proceso de aplicación de instrumentos en 6 aulas, con un total de 148 estudiantes, organizando un cronograma de aplicación de encuestas.

Cumpliendo con el cronograma, la investigadora visitó las aulas para explicar a los estudiantes los objetivos de la investigación y los términos de confidencialidad en que se realizaría la misma. Teniendo en cuenta que el factor de mayor complejidad era lograr que los padres de familia llenaran las encuestas y considerando la dificultad de reunir a los padres; el primer paso fue entregar los cuestionarios de Funcionamiento Parental y los Consentimientos Informados para los padres de familia a todos los estudiantes, estableciendo una próxima fecha de visita para aplicación de los dos cuestionarios restantes y recepción de las encuestas de los padres. En este punto, cabe mencionar que en la primera visita se entregaron también los Asentimientos Informados a todos los estudiantes para ser llenado por los padres, en caso de tener 17 años, considerando que en esta primera etapa no se conocía las edades de los participantes.

Posteriormente, se realizó la segunda visita en los 6 grupos, encontrando que algunos estudiantes no asistieron a clases ese día, otros manifestaron que no querían participar, quedando 139 participantes, de los cuales: 19 no adjuntaron la encuesta a los padres y 14 tenían 17 años, obteniendo finalmente un total de 106, que constituyó la fuente para la posterior selección de 30 casos de adolescentes que sí hayan iniciado actividad sexual y 30 casos de adolescentes que no hayan iniciado actividad sexual. Este proceso duró aproximadamente tres meses.

Una vez obtenidos todos los cuestionarios, se procedió a tabular los datos en el Software SPSS 22 para generar tablas y figuras de estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para determinar correlación entre las variables se calculó el *p valor* (< 0.05) y se aplicó la prueba T de Student para muestras independientes.



2.10. Aspectos éticos de la investigación

Para la realización del presente trabajo de investigación se tuvieron en cuenta consideraciones éticas y de género que garantizaron el respeto a la información personal de los y las participantes, así como la fidelidad en la información y el respeto a los derechos de autoría de los trabajos teóricos y científicos aquí citados.

Los y las sujetos de estudio, en este caso los estudiantes adolescentes, pudieron decidir voluntariamente su participación en la investigación, por lo que la investigadora se privó de realizar cualquier tipo de influencia indebida que fuerce o condicione la participación de los y las adolescentes. Se entregó a los adolescentes el asentimiento y consentimiento informado para ser firmado según sea el caso, en los cuestionarios aplicados no se solicitaron nombres de los estudiantes ni de sus padres, los 60 casos seleccionados fueron de estudiantes con 18 y 19 años de edad, constatando la entrega del debido consentimiento informado.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Datos generales

Tabla 2. Datos generales de adolescentes que han iniciado actividad sexual

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Sexo	Femenino	15	50,0		
	Masculino	15	50,0		
	Total	30	100,0	1,5000	,50855
Edad	18 años	8	26,7		
	19 años	22	73,3		
	Total	30	100,0	18,7333	,44978
Estado Civil	Soltero	27	90,0		
	Casado	2	6,7		
	Conviviente/unión libre	1	3,3		
	Total	30	100,0	1,1333	,43417

Fuente: Cuestionario sobre inicio de actividad sexual en adolescentes

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 2 se puede observar que el grupo de adolescentes que, sí han iniciado la actividad sexual está compuesto por 50% de mujeres y 50% de varones; 73% tiene 19 años y 27% tiene 18 años; y, en cuanto al estado civil, el 90% son solteros, mientras que el 7% están casados y 3% vive con su pareja en unión libre.

Tomando en cuenta la media, se observa que en este primer grupo hay una distribución equitativa entre mujeres y varones; la edad media de los adolescentes estudiados es de 18.7, indicando que el grupo está más cerca a los 19 años; y, la media en estado civil es de 1.1, indicando que el grupo es mayormente soltero.

**Tabla 3. Datos generales de adolescentes que no han iniciado actividad sexual**

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Sexo	Femenino	19	63,3		
	Masculino	11	36,6		
	Total	30	100,0	1,6333	,49013
Edad	18 años	13	43,3		
	19 años	17	56,6		
	Total	30	100,0	18,5667	0,50401
Estado Civil	Soltero	30	100,0		
	Total	30	100,0	1,0000	,00000

Fuente: Cuestionario sobre inicio de actividad sexual en adolescentes

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 3 se observa que, el grupo de adolescentes que no ha iniciado la actividad sexual, el 63% son mujeres y 37% son varones; con respecto a la edad, el 57% tiene 19 años y el 43% tiene 18 años; y, en cuanto al estado civil, el 100% está soltero.

Considerando la media, se obtiene una media de 1.6 en sexo, indicando que hay más mujeres, pero con una distancia mínima con respecto al sexo masculino; la media de edad es de 18.5, indicando que hay una distribución similar entre los 18 y 19 años; y, la media de estado civil es igual a 0, indicando que todos son solteros.

3.2. Inicio de la actividad sexual en adolescentes

Tabla 4. Distribución según inicio o no de actividad sexual

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Ha tenido actividad sexual	Sí ha tenido	30	50,0		
	No ha tenido	30	50,0		
	Total	60	100,0	0,5000	0,50422

Fuente: Cuestionario sobre inicio de actividad sexual en adolescentes

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 4 se observa, con una media igual a 0.50, que los dos grupos de estudio se distribuyen en iguales proporciones; es decir, el 50% de casos corresponde a



adolescentes que ya han iniciado la actividad sexual y el otro 50% corresponde a adolescentes que no han iniciado la actividad sexual.

Al respecto, recordando que, para seleccionar estos 60 participantes, previamente se aplicó un número mayor de encuestas; resulta de interés mencionar que, se encontró que gran parte de los casos correspondía a estudiantes que sí han iniciado la actividad sexual en la etapa adolescente.

Tabla 5. Distribución según edad de la primera relación sexual

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Edad de primera relación sexual	14 años	3	13,3		
	15 años	10	40,0		
	16 años	8	23,4		
	17 años	4	10,0		
	18 años	5	13,3		
	Total	30	100,0	15,833	1,2576

Fuente: Cuestionario comportamiento sexual en adolescentes

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 5, enfocada en el grupo de adolescentes que sí ha iniciado la actividad sexual, se muestra que, según la edad en que estos adolescentes tuvieron su primera relación sexual, el 40% la tuvo a los 15 años, el 23% a los 16 años, el 13% inició a los 14 años, otro 13% tuvo su primera relación sexual a los 18 años, y el 10% tuvo su primera relación sexual a los 17 (Organización Panamericana de la Salud , 2003) años.

A nivel general, el cálculo de la media indica que la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 15.8; es decir, que inician mayormente a los 15, pero cerca de cumplir 16.

Tabla 6. Distribución de edad de inicio de actividad sexual según sexo

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	Total	Media
Masculino	3	7	3	1	1	15	15,333
Femenino	0	3	5	3	4	15	16,533
Total	3	10	8	4	5	30	

Fuente: Cuestionario comportamiento sexual en adolescentes

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 6 se indica la edad de inicio de la actividad sexual en cada grupo según su sexo, encontrando que, en el caso de los varones la edad promedio es 15 años;



mientras que, en el grupo de mujeres la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 16.5, lo que indica que puede ser entre los 16 a 17 años.

3.3. Funcionamiento parental

3.3.1. Situación parental

Tabla 7. Situación parental en adolescentes que han iniciado actividad sexual

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Situación parental	Casados y viven junto a los hijos	18	60,0		
	Casados, pero ha emigrado el padre	3	10,0		
	Divorciados, la custodia la tiene la madre	3	10,0		
	Divorciados, la custodia la tiene el padre	1	3,3		
	Madre soltera, no existe apoyo del padre en la crianza	2	6,7		
	Madre soltera, sí existe apoyo del padre en la crianza	2	6,7		
	Viudo con segundo compromiso	1	3,3		
Total		30	100,0	1,2000	1,5457

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 7 se observa la situación parental del grupo de adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, encontrando que, 60% de los padres están casados y viven juntos con sus hijos, 10% de los padres están casados pero uno de ellos ha tenido que emigrar, 10% de los padres están divorciados y los hijos viven con la madre, el 7% es madre soltera y el padre está ausente en la crianza de los hijos, el otro 7% también corresponde a madres solteras, pero en estos casos el padre está involucrado en la crianza de los hijos, el 3% está divorciado y la custodia la tiene el padre, y el último 3% es viudo pero comparte la crianza con un segundo compromiso.

El cálculo de la media indica que en promedio los padres de los adolescentes que han iniciado la actividad sexual, están casados y juntos comparten la crianza de los hijos.

**Tabla 8. Situación parental en adolescentes que no han iniciado actividad sexual**

Variable	Opción	n	%	Media	Desv. Est.
Situación parental según estado civil	Casados y viven junto a los hijos	20	66,7		
	Divorciados, la custodia la tiene la madre	5	16,6		
	Casados, pero ha emigrado el padre	1	3,3		
	Madre soltera, no existe apoyo del padre en la crianza	2	6,7		
	Madre soltera, sí existe apoyo del padre en la crianza	2	6,7		
Total		30	100,0	1,8667	1,60781

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 8 se observa que la situación parental de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, en un mayoritario 67% de los casos son padres que están casados y que viven junto a los hijos, en el 17% corresponde a padres que están divorciados y los hijos viven con la madre, el 7% corresponde a madres solteras que no cuentan con la presencia del padre en la crianza, otro 7% corresponde también a madres solteras, pero que en esta ocasión sí cuentan con la presencia del padre para compartir la crianza, y el último 3% son padres que están casados, pero uno de ellos ha emigrado. El cálculo de la media indica una tendencia hacia la segunda opción que corresponde a padres casados que viven junto a los hijos.

Comparando estos resultados con el primer grupo, se observa que la mayor parte de casos de padres casados que comparten y viven juntos la crianza de los hijos, pertenece al grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual.



3.3.2. Categoría 1: Comunicación e interacción

Tabla 9. Comunicación e interacción-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Facilito la expresión de sentimientos en mi hijo/a, tanto positivos como negativos	30	2,00	6,00	4,5667	1,07265
Muestro interés y motivación por la vida de mi hijo/a.	30	3,00	6,00	5,0000	,64327
Percibo y tengo en cuenta las necesidades de mi hijo/a.	30	4,00	6,00	5,2333	,62606
Sacrifico parte de mi descanso o aficiones para compartir tiempo con mi hijo/a y atender sus demandas afectivas.	30	3,00	6,00	4,7333	,69149
Animo a mi hijo/a que hable conmigo de los temas que le preocupan o interesan.	30	3,00	6,00	4,6333	,76489

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 9 se presentan los resultados correspondientes a la primera categoría del funcionamiento parental: comunicación e interacción entre padres e hijos adolescentes que han iniciado la actividad sexual.

Basado en el cálculo de las medias, se observa que, el promedio más alto (5.23) corresponde a padres que están bastante de acuerdo en que perciben y tienen en cuenta las necesidades de su hijo/a; seguido por padres que, con un promedio de 5, están bastante de acuerdo con que muestran interés y motivación por la vida de su hijo/a; con un promedio de 4.73 los padres en este grupo están algo de acuerdo con que sacrifican parte de su descanso para compartir con su hijo y atender sus demandas afectivas; con un promedio de 4.63 los padres indican que están algo de acuerdo con que animan a sus hijos a hablar sobre temas que les preocupan o interesan; y, con una media de 4.56 los padres están algo de acuerdo con que facilitan la expresión de sentimientos positivos y negativos en sus hijos.



En general, los padres de los adolescentes que han iniciado la actividad sexual ponen mayor énfasis en atender las necesidades de sus hijos, pero menos interés en facilitar que sus hijos expresen sus sentimientos.

Tabla 10. Comunicación e interacción-adolescentes que no han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Facilito la expresión de sentimientos en mi hijo/a, tanto positivos como negativos	30	2,00	6,00	4,8333	,94989
Muestro interés y motivación por la vida de mi hijo/a.	30	3,00	6,00	5,2667	,78492
Percibo y tengo en cuenta las necesidades de mi hijo/a.	30	5,00	6,00	5,5333	,50742
Sacrifico parte de mi descanso o aficiones para compartir tiempo con mi hijo/a y atender sus demandas afectivas.	30	4,00	6,00	5,2333	,56832
Animo a mi hijo/a que hable conmigo de los temas que le preocupan o interesan.	30	3,00	6,00	5,1667	,74664

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Por su parte, en la Tabla 10 se presentan los resultados del grupo de adolescentes que no ha iniciado su vida sexual, en cuanto a la categoría de comunicación e interacción con sus padres, encontrando que, el mayor promedio (5.53) corresponde a padres que están bastante de acuerdo en que perciben y tienen en cuenta las necesidades de su hijo/a; seguido por padres que, con un promedio de 5.26, están bastante de acuerdo con que muestran interés y motivación por la vida de su hijo/a; con un promedio de 5.23 los padres en este grupo están bastante de acuerdo con que sacrifican parte de su descanso para compartir con su hijo y atender sus demandas afectivas; con un promedio de 5.16 los padres indican que están algo de acuerdo con que animan a sus hijos a hablar sobre temas que les preocupan o interesan; y, con una media de 4.83 los padres están algo de acuerdo con que facilitan la expresión de sentimientos positivos y negativos en sus hijos.

En general, los padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual ponen mayor énfasis en atender las necesidades de sus hijos, pero menos interés en



facilitar que sus hijos expresen sus sentimientos; aunque, comparando con los resultados del primer grupo, se observa que en los padres de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual hay promedios más altos, lo que significa que hay una tendencia hacia una mejor comunicación e interacción.

3.3.2. Categoría 2: Control conductual indulgente

Tabla 11. Control conductual indulgente-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
A pesar de que intento marcar límites, el afecto que tengo hacia mi hijo/a hace que ceda a sus demandas.	30	3,00	5,00	3,7667	,72793
Le digo que sí a todo lo que me pide	30	,00	6,00	3,1000	1,42272
Evito decirle nada a mi hijo/a cuando incumple las normas con tal de no discutir.	30	,00	6,00	2,5667	1,35655
Me mantengo firme en los acuerdos que alcanzo con mi hijo/a. R*	30	,00	5,00	1,4000	1,22051

Nota: *R el test sugiere para esta pregunta una puntuación contraria, donde 0=totalmente de acuerdo y 6=totalmente desacuerdo

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 11 se observan los resultados correspondientes a la segunda categoría del funcionamiento parental: control conductual indulgente, en los padres de adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual; encontrando que: el promedio más alto (3.37) indica que los padres son neutrales en cuanto a ceder a las demandas de sus hijos y no poder marcar límites; seguido por un promedio de 3.10 que indica que los padres también son neutrales en cuanto a decir sí a todo lo que les piden sus hijos; una media de 2.56 indica que los padres están algo en desacuerdo en que evitan decir nada a sus hijos cuando incumplen las normas para no discutir, es decir que a veces si les dicen a sus hijos cuando comenten faltas; y, tomando en cuenta que en la última pregunta los puntajes se interpretan al contrario, se observa que, con una media de 1.40, los padres están bastante de acuerdo en que se mantienen firmes en los acuerdos que tienen con sus hijos.

En general, se puede interpretar que los padres de los adolescentes que han iniciado la actividad sexual, tienden a ceder a las demandas de sus hijos y evitan discutir con sus



hijos, aunque también se mantienen firmes en hacer cumplir los acuerdos a los que han llegado con sus hijos.

Tabla 12. Control conductual indulgente-adolescentes que no han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
A pesar de que intento marcar límites, el afecto que tengo hacia mi hijo/a hace que ceda a sus demandas.	30	2,00	5,00	3,7333	,86834
Le digo que sí a todo lo que me pide	30	1,00	5,00	2,8333	1,17688
Evito decirle nada a mi hijo/a cuando incumple las normas con tal de no discutir.	30	,00	5,00	2,2333	1,25075
Me mantengo firme en los acuerdos que alcanzo con mi hijo/a. R*	30	,00	4,00	1,0667	,98027

Nota: *R el test sugiere para esta pregunta una puntuación contraria, donde 0=totalmente de acuerdo y 6=totalmente desacuerdo

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 12, sobre el control conductual indulgente de los padres hacia sus hijos que no han iniciado la actividad sexual, se observa que el mayor promedio (3.73) muestra que los padres son neutrales cuando se trata de ceder a las demandas de sus hijos; con una media de 2.83 se observa que los padres están en desacuerdo con que dicen sí a todo lo que sus hijos piden; con una media de 2.23 los padres están algo desacuerdo en que eviten discusiones con sus hijos; y, con una media de 1.06 se observa que los padres están bastante de acuerdo con que mantienen firmeza en los acuerdos que alcanzan con sus hijos.

Se interpreta, a nivel general, que en este segundo grupo los padres tienden menos a ceder ante sus hijos y son más firmes con sus hijos, en comparación con los padres del primer grupo; especialmente, los padres de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual evitan mucho más el hecho de decir “sí” a todo lo que sus hijos les



piden, al contrario de lo que sucede con los padres de quienes ya han iniciado la actividad sexual.

3.3.3. Categoría 3: Control psicológico y sobreprotección

Tabla 13. Control psicológico y sobreprotección-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Agobio a mi hijo/a porque siempre estoy pendiente de él/ella.	30	2,00	6,00	3,9333	,98027
Doy espacio a mi hijo/a para que cumpla con los acuerdos alcanzados sin hipervigilar ni transmitir que desconfío en que los cumpla.	30	3,00	6,00	4,3667	,71840
Intento controlar la vida de mi hijo/a en todo momento.	30	2,00	6,00	4,2000	,99655
Me preocupo y desconfío de mi hijo/a cada vez que sale a la calle.	30	4,00	6,00	5,2667	,58329

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 13 se observan los resultados de la tercera categoría del funcionamiento parental: control psicológico y sobreprotección, en el grupo de estudiantes que sí ha iniciado la actividad sexual; encontrando que el promedio más alto (5.26) indica que los padres están bastante de acuerdo en que se preocupan y desconfían de sus hijos cada vez que salen a la calle; con una media de 4.36 los padres en este grupo están algo de acuerdo en que dan espacio a sus hijos para que cumplan con los acuerdos alcanzados sin transmitir su desconfianza en que los cumplan; con una media de 4.20 los padres indican que están algo de acuerdo con que intentan controlar la vida de sus hijos en todo momento; y, con una media de 3.93 los padres indican que son neutrales, con tendencia a estar algo de acuerdo (cercano a los 4 puntos), que agobian a sus hijos porque están pendientes de ellos.

En general, el funcionamiento parental en este primer grupo, evidencia que los padres de los adolescentes que ya han iniciado actividad sexual, con frecuencia se



preocupan y desconfían de sus hijos cuando salen de casa, y en menor medida se están constantemente pendientes de sus hijos y los agobian.

Tabla 14. Control psicológico y sobreprotección-adolescentes que no han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Agobio a mi hijo/a porque siempre estoy pendiente de él/ella.	30	2,00	6,00	4,4000	1,03724
Doy espacio a mi hijo/a para que cumpla con los acuerdos alcanzados sin hipervigilar ni transmitir que desconfío en que los cumpla.	30	4,00	6,00	5,0000	,58722
Intento controlar la vida de mi hijo/a en todo momento.	30	2,00	6,00	4,3667	1,03335
Me preocupo y desconfío de mi hijo/a cada vez que sale a la calle.	30	4,00	6,00	5,2667	,58329

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 14 se presentan los resultados correspondientes a la categoría control psicológico y sobreprotección de los padres en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, observando que, el promedio más alto (5.26) indica que los padres en este grupo están bastante de acuerdo con que se preocupan y desconfían de sus hijos cada vez que salen a la calle; con una media de 5 se indica que los padres están bastante de acuerdo con que dan espacio a sus hijos para que cumplan con los acuerdos alcanzados sin hipervigilar ni transmitir que desconfío en que los cumpla; con una media de 4.40 los padres están algo de acuerdo con que agobian a sus hijos al estar pendiente de ellos; y, con una media de 4.36 se muestra que los padres están algo de acuerdo con que intentan controlar la vida de sus hijos en todo momento.

Estos datos evidencian que los padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, frecuentemente se preocupan y desconfían de sus hijos cuando salen de casa, y en menor medida intentan controlar la vida de sus hijos.

Comparando los dos grupos, se observa que los padres de quienes no han tenido una relación sexual tienden a ser más sobreprotectores con sus hijos, que los padres de quienes sí han tenido una relación sexual.

Autora: María Eulalia Calle Astudillo



3.3.4. Categoría 4: Control conductual rígido

Tabla 15. Control conductual rígido-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Considero que los padres siempre llevan la razón.	30	4,00	6,00	5,1667	,69893
En mi casa se siguen mis normas, sin dar lugar a la negociación.	30	3,00	6,00	5,1000	,80301
Impongo normas a mi hijo/a, y las argumento con frases del tipo: “Esto se hace porque yo lo digo”.	30	4,00	6,00	4,9667	,66868
Impongo castigos muy duros a mi hijo para que aprenda y nunca más vuelva a desobedecer.	30	3,00	6,00	4,5333	,68145

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 15 se observan los resultados de la cuarta categoría del funcionamiento parental: control conductual rígido en el grupo de adolescentes que han iniciado la actividad sexual, encontrando que, con una media de 5.16, los padres están bastante de acuerdo con que ellos siempre llevan la razón; seguido por una media de 5.10 que indica que los padres están bastante de acuerdo con que se siguen sus normas en casa sin lugar a negociación; con una media de 4.96 los padres están algo de acuerdo, con tendencia a estar bastante de acuerdo (cercano a los 5 puntos), con que imponen normas a sus hijos bajo el argumento de que “esto se hace porque yo lo digo”; y, con una media de 4.53 los padres están algo de acuerdo con que imponen castigos muy duros a sus hijos para que aprendan y no vuelvan a desobedecer.

En general, los padres en este primer grupo consideran que ellos tienen siempre la razón por sobre lo que sus hijos puedan opinar, pero, no son siempre duros y no imponen recurrentemente castigos muy duros para que sus hijos aprendan.

**Tabla 16. Control conductual rígido-adolescentes que no han iniciado actividad sexual**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Considero que los padres siempre llevan la razón.	30	4,00	6,00	5,2667	,58329
En mi casa se siguen mis normas, sin dar lugar a la negociación.	30	4,00	6,00	5,2000	,88668
Impongo normas a mi hijo/a, y las argumento con frases del tipo: “Esto se hace porque yo lo digo”.	30	3,00	6,00	5,0333	,88992
Impongo castigos muy duros a mi hijo para que aprenda y nunca más vuelva a desobedecer.	30	3,00	6,00	4,9667	,96431

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 16 se observa que, en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual el control conductual rígido en el funcionamiento parental, con una media de 5.26 los padres indican que están bastante de acuerdo en que los padres siempre tienen la razón; con una media de 5.20 los padres están bastante de acuerdo con que en su casa se siguen sus normas sin dar lugar a negociaciones; con una media de 5.03 se observa que los padres están bastante de acuerdo con la imposición de normas a los hijos bajo el argumento “esto se hace porque yo lo digo”; y, con una media de 4.96 los padres están algo de acuerdo, con tendencia hacia estar bastante de acuerdo (cerca a los 5 puntos), con la imposición de castigos muy duros a los hijos para que aprendan y no vuelvan a desobedecer.

En general, los padres de este segundo grupo muestran tener un mayor control conductual rígido que los padres del primer grupo; es decir, los padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual consideran que ellos tienen la razón siempre, imponen sus normas y castigos severos a sus hijos.

Autora: María Eulalia Calle Astudillo



3.3.5. Categoría 5: Vínculo afectivo

Tabla 17. Vínculo afectivo-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Muestro comprensión cuando mi hijo/a está dolido/a, frustrado/a o decepcionado/a.	30	4,00	6,00	5,2333	,56832
Expreso afecto con abrazos, besos y caricias a mi hijo/a.	30	4,00	6,00	5,2333	,62606
Alimento el sentimiento de que estar con mi hijo/a es disfrutar de él/ella.	30	4,00	6,00	5,2667	,63968

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 5 se observan los resultados de la quinta categoría del funcionamiento parental: Vínculo afectivo, en el grupo de adolescentes que han iniciado la actividad sexual, encontrando que la media más alta (5.26) indica que los padres están bastante de acuerdo en que alimentan el sentimiento de que estar con sus hijos es disfrutar de ellos; con una media de 5.23 los padres están bastante de acuerdo en mostrar comprensión cuando sus hijos están dolidos, frustrados o decepcionados; y, con una media de 5.23 los padres están bastante de acuerdo en expresar afecto con abrazos, besos y caricias a sus hijos.

Con estos resultados se evidencia que hay un vínculo afectivo fuerte entre padres e hijos adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, especialmente expresado en la alimentación del sentimiento de que estar con los hijos es disfrutar; es decir que, los padres procuran transmitir a sus hijos la alegría de compartir juntos.

**Tabla 18. Vínculo afectivo -adolescentes que no han iniciado actividad sexual**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Muestro comprensión cuando mi hijo/a está dolido/a, frustrado/a o decepcionado/a.	30	4,00	6,00	5,4000	,67466
Expreso afecto con abrazos, besos y caricias a mi hijo/a.	30	5,00	6,00	5,7333	,50742
Alimento el sentimiento de que estar con mi hijo/a es disfrutar de él/ella.	30	4,00	6,00	5,0667	,69149

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 18 se observa que, en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, con una media de 5.73 los padres están bastante de acuerdo, con tendencia a estar totalmente de acuerdo (cercano a los 6 puntos), con expresar afecto a sus hijos con abrazos, besos y caricias; con una media de 5.40 los padres están bastante de acuerdo con mostrar comprensión cuando sus hijos están dolidos, frustrados o decepcionados; con una media de 5.06 los padres expresan que están bastante de acuerdo en alimentar el sentimiento de que estar con sus hijos es disfrutar de ellos.

Con estos resultados se observa que, en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, existe un importante vínculo afectivo con sus padres, especialmente en la expresión de afecto mediante abrazos, besos, caricias, etc.

Comparando los resultados con el primer grupo, se encuentra que, aunque no hay grandes diferencias entre las medias de ambos grupos; sin embargo, se puede establecer que hay un mayor vínculo afectivo entre los padres y los hijos que no han iniciado la actividad sexual, entre quienes hay mayor expresión de afecto, a diferencia de lo que sucede con el grupo que sí ha iniciado la actividad sexual.



3.3.6. Subescala de acuerdo en la coparentalidad

Tabla 19. Acuerdo en la coparentalidad-adolescentes que han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Soy incapaz de alcanzar una línea y criterio con (mi pareja) transmitiendo consistencia, coherencia y complicidad ante nuestro hijo/a. R*	24	,00	6,00	4,500	0,97135
(Mi pareja) y yo solemos estar de acuerdo ante las normas, límites y castigos que ponemos a nuestro hijo/a.	24	,00	6,00	4,000	0,90462
(Mi pareja) y yo tenemos ideas y criterios diferentes sobre cómo educar a nuestro hijo/a. R*	24	,00	6,00	3,969	1,04096
Estoy de acuerdo con (mi pareja) sobre los valores que queremos transmitir a nuestro hijo/a.	24	,00	6,00	4,461	0,92503

Nota: *R el test sugiere para esta pregunta una puntuación contraria, donde 0=totalmente de acuerdo y 6=totalmente desacuerdo

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Al respecto de esta subescala, las preguntas 1 y 3, según lo establecido por Arroyo (2015) en el test de funcionamiento parental, tienen una valoración contraria al resto de preguntas, en donde, 0 es igual a “totalmente de acuerdo” y 6 es igual a “totalmente en desacuerdo”. Además, es importante mencionar que, para el cálculo de las medias, se han excluido casos de padres/madres que no comparten la crianza con sus parejas (6 casos en el primer grupo y 4 casos en el segundo grupo), de modo que no interfiera en los resultados.

En la Tabla 19 se presentan los resultados correspondientes a la última dimensión evaluada dentro del funcionamiento parental: el acuerdo de coparentalidad en la crianza de los hijos que sí han iniciado la actividad sexual, encontrando que, los padres están algo desacuerdo con alcanzar una línea y criterio con su pareja para transmitir consistencia, coherencia y complicidad ante sus hijos; los padres están algo de acuerdo con su pareja sobre los valores que quieren transmitir a sus hijos; los padres están algo de acuerdo con su pareja ante las normas, límites y castigos que ponen a sus hijos; y, los padres se muestran neutrales ante ideas y criterios sobre cómo educar a sus hijos.

Autora: María Eulalia Calle Astudillo



Los resultados, considerando la consistencia en una media de 4 puntos, indican que, en el grupo de adolescentes que sí han iniciado la vida sexual, hay un acuerdo de coparentalidad relativamente alto con respecto a la educación de los hijos.

Tabla 20. Acuerdo en la coparentalidad-adolescentes que no han iniciado actividad sexual

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Soy incapaz de alcanzar una línea y criterio con (mi pareja) transmitiendo consistencia, coherencia y complicidad ante nuestro hijo/a. R*	26	,00	6,00	4,738	1,09433
(Mi pareja) y yo solemos estar de acuerdo ante las normas, límites y castigos que ponemos a nuestro hijo/a.	26	,00	6,00	4,500	1,15918
(Mi pareja) y yo tenemos ideas y criterios diferentes sobre cómo educar a nuestro hijo/a. R*	26	,00	6,00	4,533	1,20866
Estoy de acuerdo con (mi pareja) sobre los valores que queremos transmitir a nuestro hijo/a.	26	,00	6,00	4,916	1,16450

Nota: *R el test sugiere para esta pregunta una puntuación contraria, donde 0=totalmente de acuerdo y 6=totalmente desacuerdo

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la Tabla 20 se presentan los resultados de acuerdo de coparentalidad en la crianza de los hijos que no han iniciado la actividad sexual, encontrando que, los padres están algo desacuerdo con alcanzar una línea y criterio con su pareja para transmitir consistencia, coherencia y complicidad ante sus hijos; los padres están algo de acuerdo con su pareja ante las normas, límites y castigos que ponen a sus hijos; los padres están algo en desacuerdo ante ideas y criterios sobre cómo educar a sus hijos; y, los padres están bastante de acuerdo con su pareja sobre los valores que quieren transmitir a sus hijos.

Comparando los resultados entre los dos grupos, se observa que, existe un mayor nivel de acuerdo entre padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, resaltando que en este segundo grupo los padres expresan estar más de acuerdo con su pareja sobre los valores que quieren transmitir a los hijos.

3.4. Pruebas estadísticas de correlación

3.4.1. Relación entre las cinco categorías de funcionamiento parental y la actividad sexual en los adolescentes

Tabla 21. Relación funcionamiento parental - actividad sexual en adolescentes

	Actividad sexual	n	Media	Desv. Est.	Diferencia de medias	Prueba T-Student		
						P valor	t	Sig. (bilateral)
Comunicación e interacción	No	30	5,26	0,691	0.366	0.045	2.277	0.027
	Sí	30	4,90	0,547				
Control conductual indulgente	No	30	2,40	0,813	-0.400	0.259	-1.669	0.101
	Sí	30	2,80	1,030				
Control psicológico-Sobrepotección	No	30	4,90	0,758	0.466	0.657	2.510	0.015
	Sí	30	4,43	0,678				
Control conductual rígido	No	30	5,36	0,718	0.366	0.035	2.083	0.042
	Sí	30	5,00	0,643				
Vínculo afectivo	No	30	5,30	0,534	0.100	0.604	0.713	0.479
	Sí	30	5,20	0,550				

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

La prueba estadística T de Student con nivel de significación estadística bilateral igual a 0.027 (<0.05), indica que existe relación entre la dimensión Comunicación e interacción del Funcionamiento Parental con la actividad sexual en adolescentes, observándose que, los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual tienen mayor comunicación e interacción con los padres (media = 5.26); mientras que, los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual tienen menor comunicación e interacción con los padres (media = 4.90), con una diferenciación entre grupos igual a 0.36.

Con nivel de significación estadística bilateral igual a 0.101 (>0.05), indica que no existe relación entre la dimensión Control conductual indulgente del Funcionamiento Parental con la actividad sexual en adolescentes, observándose una media de 2.80 en el



grupo de adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, y una media de 2.40 en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, con una diferenciación entre grupos igual a 0.40, siendo mayor en quienes han iniciado la actividad sexual.

Con respecto al Control psicológico y sobreprotección, la prueba estadística T de Student con nivel de significación estadística bilateral igual a 0.015 (<0.05), indica que existe relación entre la sobreprotección de los padres y la actividad sexual en adolescentes, observándose que, los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual reciben mayor control psicológico y sobreprotección de los padres (media = 4.90); mientras que, los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual tienen menor sobreprotección de los padres (media = 4.43), con una diferenciación entre grupos igual a 0.46.

En la categoría de Control conductual rígido con nivel de significación estadística bilateral igual a 0.042 (<0.05), indica que existe relación entre la dimensión control rígido con la actividad sexual en adolescentes, observándose que, los padres de los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual son más estrictos con sus hijos (media = 5.36); mientras que, los padres de los adolescentes que sí han iniciado actividad sexual son menos rígidos con sus hijos (media = 5.00), con una diferenciación entre grupos igual a 0.36.

Con respecto a la última categoría, Vínculo Afectivo, con nivel de significación estadística bilateral igual a 0.479 (>0.05), indica que no existe relación entre el vínculo afectivo y la actividad sexual en adolescentes; observándose una media de 5.30 en el grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, y una media de 5.20 en el grupo de adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, con una diferenciación entre grupos igual a 0.10.

Sintetizando los resultados, se ha encontrado que hay relación entre el funcionamiento parental y el inicio de la actividad sexual en las categorías: comunicación e interacción, sobreprotección y control rígido; mientras que, las categorías control indulgente y vínculo afectivo no tienen una relación significativa.

3.4.2. Relación entre el acuerdo de coparentalidad y la actividad sexual en los adolescentes

Tabla 22. Relación acuerdo de coparentalidad - actividad sexual en adolescentes

	Actividad sexual	N	Media	Desviación estándar	Diferencia de medias	Prueba T de Student		
						P valor	t	Sig (bilateral)
Acuerdo de coparentalidad	No	30	5,39	,67466	0.166	0.70	0,920	0.362
	Sí	30	5,23	,72793				

Fuente: Escala de funcionamiento parental

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Con respecto a la subescala de acuerdo de coparentalidad dentro del funcionamiento parental, en la Tabla 22 se observa que, con un nivel de significación bilateral igual a 0.362 (> 0.05), no existe relación entre el acuerdo que los padres puedan tener en la crianza y el inicio de la actividad sexual; aunque, se encuentra que existe un mayor acuerdo entre los padres de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual (media = 5.39), que con los padres de quienes sí han iniciado la actividad sexual (media = 5.23).

3.5. Funcionamiento familiar (APGAR) desde la perspectiva de los adolescentes

Tabla 23. Distribución según APGAR Familiar

	Actividad sexual	APGAR FAMILIAR				Total	Media	Des. Est.	p valor
		Buena función familiar	Disfunción familiar leve	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar severa				
Actividad sexual	No	16	5	5	4	30	1,90	1,12	,20
	Sí	15	4	4	7	30	2,10	1,26	,23

Fuente: APGAR Familiar

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

De acuerdo con los resultados obtenidos en la escala de APGAR Familiar, la cual se mide a partir del nivel de satisfacción que sienten los hijos en los diferentes aspectos de su familia; en la Tabla 23 se observa que, dentro del grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, la mayoría (16 casos) presenta una buena función familiar,



en 5 casos hay una disfunción familiar leve, otros 5 casos corresponden a disfunción familiar moderada, y 4 casos presentan disfunción familiar severa.

En el grupo de adolescentes que sí ha iniciado la actividad sexual, se observa que la mayoría de casos (15 casos) corresponden a una buena función familiar, 4 tienen disfunción familiar leve, 4 casos corresponden a disfunción familiar moderada, y 7 casos presentan disfunción familiar severa.

Comparando los resultados entre los dos grupos, se puede indicar que en el caso de los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, existe una mayor tendencia hacia familias disfuncionales, puesto que los casos de disfunción familiar severa son más recurrentes en este grupo; aunque, si bien es cierto, las diferencias entre ambos grupos no son significativamente alarmantes.

3.6. Actitudes y conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva

Tabla 24. Medios de información que los adolescentes consultan

		Actividad Sexual	
		Sí	No
Medios de información	Internet	28*	29
	Amigos	23	20
	Charlas educativas	18	17
	Televisión	17	16
	Revistas y folletos	13	11
	Establecimientos de salud	11	12
	Padres	7	9
	Radio	5	6
	Bibliotecas	4	4
	Hermanos	3	2

Nota: *Los resultados corresponden a respuestas de opción múltiple, por lo que la suma total sobrepasa el 100%

Fuente: Cuestionario actitud y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Con respecto a los medios o fuentes donde los adolescentes consultan sobre salud sexual y reproductiva, en la Tabla 24 los resultados muestran que, en el grupo de quienes ya han iniciado su vida sexual, el medio más utilizado es internet, seguido por los amigos, las charlas educativas ocupan el tercer lugar, seguido de la televisión, las



revistas y folletos, los establecimientos de salud ocupan el sexto lugar, y en menores proporciones se consulta a los padres o en las bibliotecas.

Por su parte, en el grupo de adolescentes que no han iniciado su vida sexual, la principal fuente de información también es internet, seguido por los amigos, las charlas educativas están en el tercer lugar, seguido por la televisión, los establecimientos de salud, las revistas o folletos, y en menor cantidad se consulta a los padres, la radio o la biblioteca.

Comparando los resultados, se encuentra que, con una mínima diferenciación, los adolescentes que no tienen relaciones consultan más en internet o a sus padres, y menos a sus amigos. En este sentido, se destaca que la importancia de la internet como herramienta para la educación sexual, por lo que resultaría interesante considerar su uso en estrategias de trabajo con adolescentes.

Tabla 25. Consulta de material informativo sobre salud sexual

		Actividad Sexual			
		Sí		No	
		n	%	n	%
¿Qué cantidad de material informativo diría que ha consultado en los últimos 6 meses?	Mucho material informativo	10	33.3	8	26.7
	Poco material	11	36.7	12	40.0
	No he leído sobre el tema	9	30.0	10	33.3
	Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario actitud y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

En la tabla anterior, se ha preguntado sobre la cantidad de material informativo de salud sexual y reproductiva, que los adolescentes han consultado en los últimos seis meses anteriores a la aplicación de este cuestionario; encontrando que, según los datos presentados en la Tabla 25, en el grupo de adolescentes que han iniciado su vida sexual, el 37% ha consultado poco material al respecto, seguido por un 33% que ha consultado mucho material, y 30% que no ha consultado o leído sobre el tema.

Por su parte, en el grupo de adolescentes que no han iniciado su vida sexual, se observa que, en su mayoría (40%) han consultado poco material, seguido por un 33%



que no ha leído nada al respecto en los últimos seis meses, y 27% que señaló haber consultado mucho material.

Comparando los resultados de ambos grupos, en general los adolescentes consultan poco o nada de material informativo sobre salud sexual y reproductiva, y, entre quienes sí consultan mucho material sobre el tema, el mayor porcentaje corresponde a quienes ya han iniciado la actividad sexual.

Tabla 26. Métodos anticonceptivos conocidos

		Actividad Sexual	
		Sí	No
¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	Condón	30*	30
	DIU	9	7
	Píldora del día después	28	25
	Método de ritmo	12	14
	Retiro previo	16	13
	Inyectable	12	14
	Espuma, tabletas vaginales o diafragma	11	9

Nota: *Los resultados corresponden a respuestas de opción múltiple, por lo que la suma total sobrepasa el 100%

Fuente: Cuestionario actitud y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Con respecto a los métodos anticonceptivos que los adolescentes conocen, se observa en la Tabla 26 que, entre el grupo de adolescentes que ya inició su vida sexual, el método más conocido por todos es el condón, seguido por la píldora del día después, el retiro previo a la eyaculación está en tercer lugar, seguido de anticonceptivos inyectables y el método del ritmo, y no se conoce mucho sobre el dispositivo DIU.

Mientras que, en el grupo de adolescentes que no han iniciado su vida sexual, todos conocen el condón, seguido por la píldora del día después, el método del ritmo, el inyectable, el retiro previo a la eyaculación, y en menor medida conocen anticonceptivos como el diafragma o el dispositivo DIU.

Comparando los resultados, se observa que, ambos grupos tienen similar conocimiento de los métodos anticonceptivos, destacándose el conocimiento mayoritario del condón y la píldora del día después.



Tabla 27. Opinión sobre el uso de anticonceptivos

		Actividad Sexual			
		Sí		No	
		N	%	n	%
¿Está de acuerdo con el uso de anticonceptivos?	Totalmente de acuerdo	30	100	28	93.3
	Medianamente de acuerdo	0	0.0	2	6.6
	En desacuerdo	0	0.0	0	0.0
	Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario actitud y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Elaboración: Eulalia Calle, 2018

Se ha consultado a los estudiantes sobre su opinión respecto al uso de anticonceptivos, en la Tabla 27 se observa que, en el caso de quienes han iniciado su vida sexual, se observa que el 100% está totalmente de acuerdo con usar métodos anticonceptivos; mientras que, en el grupo de adolescentes que no han iniciado su vida sexual, el 93% está totalmente de acuerdo y el 7% está de acuerdo. En general, la mayoría de adolescentes está totalmente de acuerdo con que se utilice métodos anticonceptivos.

Tabla 28. Importancia que los adolescentes dan al uso de anticonceptivos

		Actividad Sexual			
		Sí		No	
		n	%	n	%
¿Cuál de las siguientes razones es para usted la más importante para usar anticonceptivos?	Porque evita embarazos no planificados	18	60.0	15	50.0
	Porque evita contagio de enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, clamidia, sífilis, VIH etc.)	5	16.7	13	43.3
	Para tener una relación sin ningún riesgo	7	23.3	2	6.7
	Total	30	100.0	30	100.0

Fuente: Cuestionario actitud y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Elaboración: Eulalia Calle, 2018



En la pregunta anterior se ha pedido a los adolescentes que, de la lista presentada, seleccionen la razón que es más importante para ellos para el uso de anticonceptivos. En este sentido, de acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 28, se observa que, en el grupo de adolescentes que han iniciado su vida sexual el 60% considera que usar anticonceptivos es importante porque previene embarazos no planificados; mientras que el 23% considera que, es importante porque quieren tener una relación segura con su pareja; y al 17% le parece que es muy importante porque evita contagio de enfermedades de transmisión sexual (VIH, herpes genital, clamidia, sífilis, etc.).

En el grupo de adolescentes que no han iniciado su vida sexual, se observa que, un mayoritario 50% cree importante usar anticonceptivos porque evita embarazos no planificados; el 43% considera que es más importante porque evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual; y el 7% considera lo más importante mantener una relación sin riesgos.

3.7. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, se analizan y discuten a continuación, con base en aquellos datos más relevantes, a la luz del fundamento teórico y comparándolos con otros estudios que se han realizado sobre el tema; de modo que, se pueda explicar cómo se presenta la problemática planteada en este grupo de estudio.

Como punto de partida, de acuerdo con la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad promedio es de 15.8; es decir, que inician mayormente a los 15, pero cerca de cumplir 16. Además, se ha encontrado que los varones tienden a iniciar la actividad sexual más temprano que las mujeres, siendo los 15 años la edad promedio en ellos y entre los 16 y 17 años en las mujeres.

Estos resultados concuerdan con varios estudios encontrados en la literatura; así, por ejemplo, los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), en su estudio sobre salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas, indican que el promedio de edad del primer coito es de aproximadamente 15–16 años para las jóvenes en muchos países de América Latina y el Caribe, para los varones el promedio es de aproximadamente 14-15 años y en las mujeres antes de los 20 años, entre los 17 a 18; la investigación realizada por Banda, Medrano, Ibarra y Vásquez



(2010), sobre conductas sexuales de riesgo y embarazo temprano en adolescentes en México, en el cual se evidencia que:

... al discriminar por género los hombres tienden a iniciar la vida sexual más temprano que las mujeres, siendo la edad promedio de inicio 15.5 años en hombres y 17.5 años en mujeres, con un promedio de compañeros sexuales 3.96 en hombres y 1.91 en mujeres. (Banda, Medrano, Ibarra y Vásquez, 2010, p. 20)

Otros estudios realizados en México, Colombia y otros países, también indican que el promedio de edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes es de 15 años, la cual varía entre 14 y 15 años para los hombres y entre 16 y 17 años para las mujeres (Campo et al 2004; González, Molina y Montero, 2013; Holguín et al, 2013). Mientras que, los datos a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain) realizada en el año 2004, las mujeres empiezan su vida sexual a los 18 años y los varones antes de los 16.

Con respecto a la variable Funcionalidad Parental, la escala de Arroyo (2015), se compone por cinco dimensiones parentales y una subescala de coparentalidad, que en su conjunto forman el funcionamiento de los padres de los adolescentes estudiados: comunicación e interacción, control conductual indulgente, control psicológico o sobreprotección, control conductual rígido, vínculo afecto, y coparentalidad.

En tal sentido, los resultados estadísticos de aplicación de la prueba T de Student, demuestran que sí existe relación entre el inicio de la actividad sexual con la comunicación e interacción (significancia = 0.027); la sobreprotección de los padres (significancia = 0.015); y, el control rígido (significancia = 0.042). Mientras que, se evidencia que no existe relación entre el inicio de la actividad sexual en adolescentes con el control conductual indulgente (significancia = 0.101), el vínculo afectivo (significancia = 0.479), y el acuerdo de coparentalidad (significancia = 0.362).

Por otra parte, considerando que la Escala de Funcionamiento Parental de Arroyo (2015) es una batería de dimensiones que conforma el funcionamiento parental, pero que se estudian y analizan de forma independiente, entonces, se establecen los siguientes criterios:



Comunicación e interacción: entendida como: “la promoción de la escucha, el diálogo y la comunicación con el hijo como un componente importante de la relación afectiva” (Arroyo, 2015, p. 24); es un factor que se relaciona con la decisión de iniciar la actividad sexual; encontrando que, los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual tienen menor comunicación e interacción con los padres, que aquellos que no han iniciado la actividad sexual. Al respecto, en el estudio de Holguín et al (2013), sobre los factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia; se señala que la falta de comunicación, el no conversar con sus hijos y no orientarlos, son factores que generan que ellos inicien su actividad sexual de manera precoz.

Control conductual indulgente: “que hace referencia a la dificultad o evitación del uso de la autoridad, de restricciones o de castigos favoreciendo la existencia de déficit en el establecimiento de normas, límites y supervisión” (Arroyo, 2015, p. 25); no representa un factor decisivo para los adolescentes sobre iniciar o no su vida sexual; encontrando que, tanto los padres de quienes sí han iniciado la actividad sexual, como de quienes no la han iniciado, presentan actitudes de permisividad con sus hijos; sin embargo, se demuestra un poco más de indulgencia en quienes sí han iniciado la vida sexual.

Control psicológico y sobreprotección: “se refiere a las estrategias intrusivas y excesivamente controladoras que los padres utilizan con sus hijos, impidiendo la toma de decisiones autónoma por miedo a que se equivoquen o perderlos” (Arroyo, 2015, p. 25). En tal sentido, la sobreprotección de los padres hacia sus hijos adolescentes es un factor que guarda relación con la postergación del inicio de la vida sexual; encontrándose que, los adolescentes que no han iniciado la actividad sexual reciben mayor control psicológico y sobreprotección de los padres, a diferencia de aquellos que sí han iniciado la actividad sexual.

Control conductual rígido: “corresponde al uso de estrategias de gran control, se valora la obediencia como una virtud, se caracteriza por tareas impuestas, preservación del orden y medidas de castigo, donde el hijo pasa a un papel subordinado con autonomía restringida” (Arroyo, 2015, p. 25). En este sentido, el control estricto que los padres ejercen en la crianza de los hijos, constituye un factor relacionado con la postergación de la actividad sexual, puesto que, los padres de los adolescentes que no



han iniciado la actividad sexual son más estrictos con sus hijos, a diferencia de los padres de quienes sí han iniciado actividad sexual.

Al respecto, según Andrade, Betancourt y Palacios (2006), el control y la supervisión de los padres es un aspecto que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes; así, los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión estableciendo límites y reglas acerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para demorar el inicio de su actividad sexual.

Vínculo Afectivo: “hace referencia a la parte de la vinculación padre/madre-hijo más relacionada con el afecto y la cercanía física, englobando aspectos como: el contacto físico afectuoso y disfrute de tiempo juntos” (Arroyo, 2015, p. 26). Así, el vínculo afectivo no representa un factor relacionado con el inicio o no de la actividad sexual en los adolescentes; encontrando que, no existe una diferencia significativa en la expresión de afecto entre quienes sí han iniciado la actividad sexual y quienes no la han iniciado. Este resultado, se contradice con lo encontrado por Andrade, Betancourt y Palacios, (2006), en su estudio: Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes en Colombia; donde se asoció el bajo nivel de apego, afecto de los padres hacia sus hijos con el inicio de la vida sexual.

Acuerdo de coparentalidad: definido como “el grado de compromiso, pacto o consenso compartido entre las figuras parentales con respecto a una serie de temas relacionados con el hijo” (Arroyo, 2015, p. 26), no es un factor que esté relacionado con el inicio de la actividad sexual; puesto que, se han encontrado niveles similares de coparentalidad entre los padres de los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual y quienes la han postergado.

Se establece entonces que, comparando los resultados de la media entre los dos grupos, en el primer grupo, adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, el funcionamiento parental se caracteriza por: menor comunicación e interacción, menor control psicológico o sobreprotección y menor control conductual rígido. Esto indica que, los padres e hijos adolescentes que han iniciado la actividad sexual son menos rígidos a la hora de establecer reglas o de implantar castigos; además que, se comunican menos con sus hijos, no hay una apertura suficiente para que los adolescentes puedan conversar y expresar sus sentimientos e inquietudes.



Este resultado concuerda con lo encontrado por González, Molina y Montero (2013) en su estudio sobre factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos, en el cual se indica que, el inicio de relaciones sexuales tempranas se asocia, entre otros factores, a la mala relación y mala comunicación con los padres, supervisión sin sanción al quebrantamiento de normas, y disfunción familiar; mientras que, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la escala de APGAR Familiar, se ha encontrado que, dentro del grupo de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual, la mayoría presenta una buena función familiar (16 casos), seguido en menor medida por una disfunción familiar leve (5 casos), disfunción familiar moderada (5 casos), y 4 casos presentan disfunción familiar severa. Mientras que, en el grupo de adolescentes que sí ha iniciado la actividad sexual, se observa que la mayoría tiene buena función familiar (15 casos), seguido por niveles de disfunción familiar severa (7 casos), disfunción familiar leve (4 casos), y 4 casos de disfunción familiar modera.

Estos resultados muestran que, en el caso de los adolescentes que sí han iniciado la actividad sexual, existe una mayor tendencia hacia familias con disfunción severa, ya que son más recurrentes en este grupo, aunque no en medidas que puedan resultar preocupantes. Al respecto, “la funcionalidad familiar se caracteriza por la provisión de un contexto de seguridad, con comunicación clara y honesta; y, la disfuncionalidad familiar por la presencia de conflictos y relaciones deterioradas” (Gómez y Ponce, 2010, p. 104).

Este resultado, se asemeja al encontrado por Guevara (2013) en la ciudad de Cuenca, en el cual se encontró, con la aplicación de APGAR Familiar, presencia estadísticamente significativa de disfuncionalidad familiar en el 73% de casos de adolescentes con inicio de relaciones sexuales y embarazos a temprana edad (entre los 14 a 17 años). Además, concuerda con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), que indica que “la conexión con la familia se asocia con una menor probabilidad de haber tenido sexo a temprana edad” (p. 13).

Finalmente, con respecto a las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva; un aspecto que llama bastante la atención, tiene que ver con los medios o fuentes donde los adolescentes consideran que se puede encontrar mayor



información sobre salud sexual y reproductiva, encontrando que, en ambos grupos, se considera como primera fuente de información: la Internet.

Frente a ello, se podría inferir que los adolescentes acceden a información poco adecuada, considerando que la información que se encuentra en la internet no siempre está apegada a la realidad, y muchas de las fuentes no son confiables, lo cual podría comprometer el ejercicio de una vida sexual segura y saludable. Al respecto, Salazar et al (2007) han señalado que “existe una desinformación o información inadecuada de los temas de sexo y sexualidad, las mismas que muchas veces van de la mano con un inicio de relaciones sexuales a temprana edad” (Salazar et al, 2007, p. 80).

Por el contrario, los resultados muestran que, muy pocos adolescentes consultan a sus padres sobre temas de sexualidad, lo cual se relaciona con resultados encontrados por Holguín et al (2013), quienes encontraron que en el 63.6% de los adolescentes que habían iniciado relaciones coitales, pocas veces sus padres eran quienes les brindaban información sobre sus dudas acerca de la sexualidad.

De la mano, de los resultados antes mencionados, se ha encontrado que, en general los adolescentes consultan poco o nada de material informativo sobre salud sexual y reproductiva, y, entre quienes sí consultan mucho material sobre el tema, el mayor porcentaje corresponde a quienes ya han iniciado la actividad sexual, lo cual se considera un punto débil que compromete el ejercicio responsable, seguro y sano de su vida sexual; además que, estos datos demuestran que, en su entorno familiar o educativo, los adolescentes no tienen acceso a programas o charlas sobre educación sexual, con regularidad, puesto que, los resultados corresponden a los últimos 6 meses posteriores a la investigación.

Sobre esto, Banda et al (2010), han encontrado que “los factores de riesgo identificados en la salud reproductiva es el bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción” (p. 20); además, estudios realizados por UNICEF (2015), indican que siete de cada diez adolescentes no tienen conocimiento profundo del VIH, lo que significa que no escucharon hablar sobre la enfermedad o respondían erróneamente a un conjunto de preguntas básicas sobre la misma.



Con respecto a los métodos anticonceptivos que los adolescentes conocen, se ha encontrado que, en ambos grupos, la mayoría conoce el preservativo y la píldora del día después. Este resultado también se observa en el estudio de Banda et al (2010) donde se señala que, entre los adolescentes “el método anticonceptivo más conocido es el condón” (p. 20).

En general, bajo la premisa de que el descubrimiento de la sexualidad es propio de la etapa adolescentes, y que, vivir la sexualidad de una manera placentera y segura constituye un derecho humano; estos últimos resultados, plantean la necesidad de proponer la inclusión de programas de educación para la sexualidad dentro del currículo en todos los niveles de educación, de modo que, se pueda intervenir en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva con un enfoque de derechos y de género, y contribuir a la reducción de consecuencias relacionadas a conductas no saludables que pudieran poner en riesgo a los adolescentes; pero, teniendo presente que la educación para la sexualidad no se trata solo de prevenir la transmisión de enfermedades, sino que se trata de alcanzar el bienestar pleno y una vida sexual tanto segura como satisfactoria.



CONCLUSIONES

Siguiendo los objetivos planteados, al final de esta investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- Desde la literatura revisada a lo largo de la investigación, se concluye que, la sexualidad es un derecho de los adolescentes, que tiene que ver con el desarrollo pleno, el bienestar y la salud para una vida satisfactoria, en donde, los padres tienen un rol principal, debido a que constituyen el núcleo donde el adolescente tiene su primer contacto con el mundo y donde adquiere conocimientos, criterios y valores; por tanto, los padres, madres o tutores legales no pueden eximirse de su responsabilidad de fomentar e impartir la educación sexual, en términos de afecto, amor, autonomía, libertad y respeto.
- En general, la edad promedio de inicio de la actividad sexual en el grupo de estudio, es de 15.8, siendo los varones quienes inician la actividad sexual más temprano que las mujeres: 15 años promedio en los varones y entre los 16-17 años en las mujeres.
- Las pruebas estadísticas de correlación han demostrado que existe relación entre el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia y el funcionamiento parental, en las dimensiones de: comunicación e interacción, sobreprotección, y control rígido; evidenciando que, los padres de los adolescentes que han iniciado su vida sexual tienen menor comunicación con sus hijos, no marcan firmemente el orden y la disciplina, demuestran mayor permisividad. Mientras que, los padres de los adolescentes que no han iniciado una vida sexual, se destacan porque promueven espacios de conversación y expresiones de confianza, mantienen reglas firmes y muestran actitudes de sobreprotección de sus hijos.
- Se ha evaluado la percepción del entorno familiar a través del APGAR Familiar, encontrando que entre los adolescentes que han iniciado su vida sexual se percibe con menor satisfacción el entorno familiar y el lazo afectivo que este entorno le ofrece; mientras que, entre los adolescentes que no han iniciado su vida sexual, hay una mejor percepción del entorno familiar, apuntando hacia un buen funcionamiento familiar.



- Sobre las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, se encontró que, en ambos grupos se le otorga gran importancia al uso de métodos anticonceptivos, especialmente con el fin de evitar embarazos no planificados; los adolescentes en ambos grupos consiguen información sobre salud sexual y reproductiva en Internet o de sus amigos, muy pocos lo consultan con sus padres.



RECOMENDACIONES

- Resulta importante abrir nuevas líneas de investigación sobre este tema, para conocer más sobre el contexto personal, familiar y social que caracteriza el inicio de actividad sexual en los adolescentes; con la finalidad de establecer parámetros que permitan abordar de mejor manera la educación para la sexualidad con contenidos que estén adaptados a las realidades y necesidades de cada etapa evolutiva.
- La educación sexual forma parte del proceso de desarrollo del individuo, por lo que no debe ser tomada solo como una opción, sino como un derecho de todas las personas, en especial de los niños y adolescentes siendo estas etapas trascendentales que tienen relación directa con la calidad de vida y de preparación para una vida adulta feliz y responsable, por lo cual, es necesario que sea introducida en el currículo educativo y el plan educativo nacional. Por ello, se recomienda contribuir de manera interdisciplinaria, y desde el área específica de conocimiento, a la formación de equipos de trabajo dentro de las diferentes instituciones educativas, públicas y privadas, para intervenir en la promoción de la salud sexual y reproductiva, desde los departamentos de consejería estudiantil de las instituciones educativas, o brindando a la educación sexual su propio espacio dentro de la institución.
- Considerando que hay pocos estudios similares en la ciudad y el país, resulta importante que, desde las instituciones gubernamentales de salud y educación, se realicen estudios que contribuyan a conocer la realidad que se vive a nivel nacional, generando bases de datos que sirvan para implementar programas de educación sexual, promoviendo un desarrollo óptimo de los ciudadanos desde la primera infancia, asegurando el ejercicio sano y seguro de la sexualidad.
- Es responsabilidad del profesional en educación sexual, promover y hacer entender que la educación para la sexualidad es una necesidad, involucrando a los padres de familia y/o representantes en los programas de educación sexual, animando a la conversación de los temas de sexualidad, brindando conocimiento científico actualizado y apropiado, evitando la confrontación, erradicando la idea de que la educación sexual es mala o dañina para los niños y adolescentes,



procurando un marco democrático para que los padres participen y promuevan la educación sexual para sus hijos/as.

- Conociendo que, el principal medio de consulta de los adolescentes es la Internet, es importante, considerar las diferentes plataformas digitales como medios de promoción de una educación para la sexualidad adecuada. Para ello, se propone implementar programas de radio on-line en las instituciones educativas, con diversificación hacia las redes sociales, generando espacios cercanos y confiables donde los adolescentes puedan conversar sobre temas de salud sexual y reproductiva entre pares, con la guía de un adulto experto, y el aporte de los padres de familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
- Andrade, P., Betancourt, D., y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*(15), 91-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401510.pdf>
- Apaza, L., y Vega, E. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Profesión*, 9(2), 59-63.
- Arroyo, S. (2015). *Escala de Funcionamiento Parental (EFP)*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Asamblea Nacional. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito.
- Banda, O., Medrano, R., Ibarra, C., y Vásquez, G. (2010). Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7(1), 16-22.
- Bedoya, C. (2014). Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. *Sophia*, 10(1), 95-106.
- Beiztegui, J. L. (2006). Hacia una nueva educación contraceptiva y sexual. *Revista de Estudios de Juventud*(73), 59-67. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2110695>
- Bellón, S., Delgado, S., Luna, C., y Lardelli, C. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar apgar –familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289-296.
- Campo, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M., y Navarrete, P. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(4), 367-377.



- Capano, Á., y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n1/v7n1a08.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2000). *Juventud, población y desarrollo en América Latina y El Caribe: problemas, oportunidades y desafíos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cruz, R., Namuche, V., y Quiroz, M. (2004). Hábito lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Biblios*, 5(17), 48-59.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
- Faget, M., y Puig, C. (2007). *Tú, tu vida y tus sueños: un manual para gente joven*. Asunción: Family Care International.
- Gómez, F., y Ponce, E. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Atención Familiar*, 17(4), 102-106.
- González, E., Molina, T., y Montero, A. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(1), 4-13.
- Guevara, W. (2013). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Hirmas, M., González, J., Aranda, W., y González, E. (2008). Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género. *Rev Chil Salud Pública*, 12(1), 5-11.
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., y Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá,



Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Proyecciones de Población Observatorio Social del Ecuador*. Quito: INEC.

Jones, D. (2010). La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias*. *Cadernos Pagu*(35), 211-239. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n35/n35a8.pdf>

Lillo, J. (2005). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Neuropsiquiatría*, 24(2), 57-71. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a05.pdf>

Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17(58), 430-436.

Mafla, A. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales. *Revista Colombia Médica*, 39(1), 41-57.

Mendoza, L., Claros, D., y Bibiana, P. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243-253.

Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo Infantil. *Portularia*(2), 147-163. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2134262>

Ocaña, L., y Martín, N. (2011). *Desarrollo Socioafectivo*. Madrid: Paraninfo.

Oliva, A. (3 de Octubre de 2008). Problemas psicosociales durante la adolescencia. En B. Delgado, *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez* (págs. 137-164). Madrid: Mc Graw-Hill. Recuperado el 6 de marzo de 2016, de infogen.org.mx: www.google.com

Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención de los Derechos de los Niños*. ONU. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (6 de Octubre de 2015). *La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a*



los *adolescentes*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/health-standards-adolescents/es/>

Organización Panamericana de la Salud . (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas* . Washington: Organización Panamericana de la Salud .

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Abril de 2013). *Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador*. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356

Roque, P. (2015). *Salud Integral del Adolescente*. México D.F.: Grupo Editorial Patria.

Salazar, A., et al (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.

Sallés, C., & Ger, S. (2012). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*(49), 25-47. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>

UNICEF. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Ciudad de Panamá: UNICEF.

Vivo, S., Saric, D., Muñoz, R., López, P., McCoy, S., y Bautista, S. (2013). *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. Finlandia: Banco Interamericano de Desarrollo.



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de comportamiento sexual en adolescentes



La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación de Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca, tiene la finalidad de Determinar la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, por lo que solicitamos que la información que provea sea real para asegurar la validez de esta investigación. No se solicitan datos personales (nombres, números de teléfono, etc.), la información que usted provea será tratada con profesionalismo y con absoluta discreción.

Marque con una X las alternativas dentro de los paréntesis

Edad _____ años

Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

Estado Civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente-uniión libre ()

1. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Cuáles crees que son los medios en los que puedes encontrar información sobre salud reproductiva? (coloca 1 en la que creas que hay mayor información, 2 para la siguiente y así sucesivamente)

- a. Televisión ()
- b. Radio ()
- c. Periódicos ()
- d. Bibliotecas ()
- e. Revistas ()
- f. Amigos ()
- g. Establecimientos de salud ()
- h. Charlas educativas ()



- i. Internet ()
- j. Padres ()
- k. Hermanos ()
- l. Otros familiares ¿Quién? () _____

2. Aproximadamente ¿qué cantidad de material informativo sobre salud sexual y reproductiva has consultado en los últimos 6 meses?

- a. Mucha cantidad de material informativo ()
- b. Poca cantidad de material informativo ()
- c. No he leído material informativo del tema ()

3. ¿Cuáles consideras que son los temas de mayor importancia sobre salud sexual y reproductiva? (coloca 1 en la que creas que hay mayor información, 2 para la siguiente y así sucesivamente)

- a. Embarazo ()
- b. Abuso sexual ()
- c. Aborto ()
- d. Enamoramiento ()
- e. Métodos anticonceptivos ()
- f. Relaciones sexuales ()
- g. Enfermedades de transmisión sexual () }
- h. Otros, ¿cuáles? () _____

4. La sexualidad es:

- a. Sexo ()
- b. Es tener novio/novia ()
- c. Tener relaciones sexuales ()
- d. Los comportamientos biológicos, físicos y sociales ()



2. VIDA SEXUAL

5. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- a. Sí () **continua con la encuesta**
- b. No () **solo contesta las preguntas 16, 17 y 18**

6. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

Edad _____

7. ¿Aproximadamente con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en tu vida?

_____ cantidad de personas

8. ¿Eres sexualmente activo (a)?

- a. Sí ()
- b. No ()

9. Si está embarazada o su pareja está embarazada (o lo estuvo en el pasado):

- a. Fue intencional el quedar embarazada, buscaban un embarazo ()
- b. No fue intencional, no lo planificaron ()

10. Alguna vez tuvo un aborto o su pareja tuvo un aborto

- a. Si ()
- b. No ()
- c. No sé si mi pareja ha abortado ()

11. Tienes hijos

- a. Sí () ¿Cuántos? _____
- b. No ()

12. Si los tienes, ¿a qué edad los tuviste?



_____ edad

13. Alguna vez te has realizado la prueba de VIH/SIDA?

- a. Si ()
- b. No () ¿Por qué? _____

Ahora piensa en la última persona con la que has tenido relaciones sexuales: sexo oral, sexo vaginal o sexo anal. Las siguientes preguntas son sobre esa persona.

14. ¿Qué edad tiene él/ella actualmente? Si no sabes la edad, puedes suponer.

_____ edad

15. Esta persona es: (Marca solamente una opción)

- a. Esposo/a ()
- b. Conviviente, unión libre ()
- c. Pareja regular, novio/a ()
- d. Pareja casual ()
- e. Amigo (a) ()

3. CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

16. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- a. Condón ()
- b. D.I.U. (Dispositivo intrauterino: T de cobre) ()
- c. Píldora ()
- d. Abstinencia periódica / método del ritmo ()
- e. Retiro antes de la eyaculación ()
- f. Inyectable ()
- g. Espuma/óvulos/tabletas vaginales o diafragma ()
- h. No conozco ninguno ()
- i. Otros métodos, ¿cuáles? () _____

17. De tener alguna relación sexual en el futuro ¿estarías de acuerdo en usar métodos anticonceptivos? (si has tenido relaciones sexuales no contestes esta pregunta)



- a. Totalmente de acuerdo ()
- b. De acuerdo ()
- c. En desacuerdo ()

18. ¿Por qué crees que es importante usar métodos anticonceptivos? (coloca 1 en la que creas que hay mayor importancia, 2 para la siguiente y así sucesivamente)

- a. Porque evita embarazos no deseados ()
- b. Porque evita contagio de E.T.S. (Enfermedades de transmisión sexual: herpes genital, clamidia, gonorrea, sífilis) ()
- c. Porque evita la transmisión de VIH/SIDA ()
- d. Porque quiero una relación sin ningún riesgo ()

19. ¿Cuál es el método anticonceptivo que utilizas tú?

- a. Condón ()
- b. D.I.U. (Dispositivo intrauterino: T de cobre) ()
- c. Abstinencia periódica / método del ritmo ()
- d. Espuma/óvulos/tabletas vaginales o diafragma ()
- e. Retiro antes de la eyaculación ()
- f. Píldora ()
- g. Inyectable ()
- h. No uso ninguno ()

20. ¿Cuál es el método anticonceptivo que utiliza tu pareja?

- a. Condón ()
- b. D.I.U. (Dispositivo intrauterino: T de cobre) ()
- c. Abstinencia periódica / método del ritmo ()
- d. Espuma/óvulos/tabletas vaginales o diafragma ()
- e. Retiro antes de la eyaculación ()
- f. Píldora ()
- g. Inyectable ()
- h. No usa ninguno ()



21. El uso o no uso de un método anticonceptivo es:

- a. Solo mi decisión ()
- b. Solo decisión de mi pareja ()
- c. Es decisión de los dos ()
- d. No hemos hablado al respecto ()

22. ¿usas métodos anticonceptivos, ¿por qué haces uso?

- a. Por la efectividad/seguridad ()
- b. Por la recomendación del médico ()
- c. Porque lo eligió su pareja ()
- d. Porque es fácil de conseguirlo ()
- e. Porque no quiero quedar embarazada / no quiero que mi pareja quede embarazada ()
- f. Otros motivos, ¿cuáles? () _____

23. Si NO usas métodos anticonceptivos, ¿por qué no lo haces?

- a. Porque no se siente lo mismo (en el caso de condón) ()
- b. Porque no tengo conocimiento sobre el tema ()
- c. Porque a mi pareja no le gusta ()
- d. Porque está prohibido en mi religión ()
- e. Por el precio, no puedo pagarlo ()
- f. Me da vergüenza comprarlo ()
- g. Otros motivos, ¿cuáles? () _____

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



Anexo 2. Escala de Funcionamiento Parental



La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación de Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca, tiene la finalidad de Determinar la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, por lo que solicitamos que la información que provea sea real para asegurar la validez de esta investigación. No se solicitan datos personales (nombres, números de teléfono, etc.), la información que usted provea será tratada con profesionalismo y con absoluta discreción.

Las frases a continuación intentan reflejar aspectos del trato, educación y relación que usted mantiene con su hijo/a. Si tiene más de un hijo/a, responda en referencia al hijo/a con el problema de conducta. Responda en función del grado de acuerdo la opción que más se aproxime a su realidad.

Su relación de parentesco con el adolescente es:

Padre () Madre () Abuelo/abuela () Tío/ tía () Representante legal no familiar ()

0	1	2	3	4	5	6					
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Neutral	Aldo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo					
1	Facilito la expresión de sentimientos en mi hijo/a, tanto positivos como negativos.				0	1	2	3	4	5	6
2	A pesar de que intento marcar límites, el afecto que tengo hacia mi hijo/a hace que ceda a sus demandas.				0	1	2	3	4	5	6
3	Agobio a mi hijo/a porque siempre estoy pendiente de él/ella.				0	1	2	3	4	5	6
4	Considero que los padres siempre llevan la razón.				0	1	2	3	4	5	6
5	Muestro comprensión cuando mi hijo/a está dolido/a, frustrado/a o decepcionado/a.				0	1	2	3	4	5	6
6	Muestro interés y motivación por la vida de mi hijo/a.				0	1	2	3	4	5	6
7	Le digo que sí a todo lo que me pide				0	1	2	3	4	5	6
8	Doy espacio a mi hijo/a para que cumpla con los acuerdos alcanzados sin hipervigilar ni transmitir que desconfío en que los cumpla.				0	1	2	3	4	5	6
9	En mi casa se siguen mis normas, sin dar lugar a la negociación.				0	1	2	3	4	5	6
10	Expreso afecto con abrazos, besos y caricias a mi hijo/a.				0	1	2	3	4	5	6
11	Percibo y tengo en cuenta las necesidades de mi hijo/a.				0	1	2	3	4	5	6
12	Evito decirle nada a mi hijo/a cuando incumple las normas con tal de no discutir.				0	1	2	3	4	5	6
13	Intento controlar la vida de mi hijo/a en todo momento.				0	1	2	3	4	5	6
14	Impongo normas a mi hijo/a, y las argumento con frases del tipo: “Esto se hace porque yo lo digo”.				0	1	2	3	4	5	6
15	Alimento el sentimiento de que estar con mi hijo/a es disfrutar				0	1	2	3	4	5	6



	de él/ella.							
16	Sacrifico parte de mi descanso o aficiones para compartir tiempo con mi hijo/a y atender sus demandas afectivas.	0	1	2	3	4	5	6
17	Me mantengo firme en los acuerdos que alcanzo con mi hijo/a.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me preocupo y desconfío de mi hijo/a cada vez que sale a la calle.	0	1	2	3	4	5	6
19	Impongo castigos muy duros a mi hijo para que aprenda y nunca más vuelva a desobedecer.	0	1	2	3	4	5	6
20	Animo a mi hijo/a a que hable conmigo de los temas que le preocupan o interesan.	0	1	2	3	4	5	6

A continuación van a aparecer frases que hacen referencia a la relación que usted mantiene con el padre/madre de su hijo/a adolescente. (En el caso de que su actual pareja cumpla funciones de padre/madre con su hijo/ responda en función a ello). En el caso en que usted sea el/la único/a responsable de su hijo/a NO es necesario que continúe. Responda la opción más próxima a su realidad, sustituyendo mentalmente el espacio en blanco por el nombre del padre/madre de su hijo/a.

0	1	2	3	4	5	6		
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Neutral	Aldo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo		
21	Soy incapaz de alcanzar una línea y criterio con __ (mi pareja) __ transmitiendo consistencia, coherencia y complicidad ante nuestro hijo/a. R	0	1	2	3	4	5	6
22	__ (mi pareja) __ y yo solemos estar de acuerdo ante las normas, límites y castigos que ponemos a nuestro hijo/a.	0	1	2	3	4	5	6
23	__ (mi pareja) __ y yo tenemos ideas y criterios diferentes sobre cómo educar a nuestro hijo/a. R	0	1	2	3	4	5	6
24	Estoy de acuerdo con __ (mi pareja) __ sobre los valores que queremos transmitir a nuestro hijo/a.	0	1	2	3	4	5	6

Estado civil: _____

Por favor, describa la situación con su pareja, en relación a la crianza de los hijos:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Anexo 3. APGAR Familiar



La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación de Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca, tiene la finalidad de Determinar la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, por lo que solicitamos que la información que provea sea real para asegurar la validez de esta investigación. No se solicitan datos personales (nombres, números de teléfono, etc.), la información que usted provea será tratada con profesionalismo y con absoluta discreción.

Edad _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, los recursos.					



Anexo 4. Consentimiento informado para representantes de menores y para adultos participantes



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay. Cuenca 2018

La presente investigación tiene como director a la Mst. Nancy Eulalia Auquilla Díaz y es realizada por: María Eulalia Calle Astudillo, estudiante de la Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación “Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay. Cuenca 2018”, previa a la obtención del título de Magíster en Educación Sexual.

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

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su hijo/a participe, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos a su hijo/a o representado(a).

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, que servirá como punto de partida para el emprendimiento de futuros programas de educación sexual.

Riesgos del Estudio: La participación de su hijo/a en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.



La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea que su hijo/a participe o no en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, su hijo, hija o representado puede retirarse del estudio cuando así lo deseen.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por la participación de su hijo, hija o representado en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de la responsable de la investigación descritos a continuación: 0987293600. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (padre/madre/representante legal)

_____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que mi hijo o hija provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación de mi hijo/a sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que mi hijo/a tendrá que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del Representante legal / Padre y/o madre de familia



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS PARTICIPANTES

Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay. Cuenca 2018

La presente investigación tiene como director a la Mst. Nancy Eulalia Auquilla Díaz y es realizada por: María Eulalia Calle Astudillo, estudiante de la Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación “Influencia del funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de la Universidad del Azuay. Cuenca 2018”, previa a la obtención del título de Magíster en Educación Sexual.

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

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

Información del estudio.- En el estudio se investigará la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos a su hijo/a o representado(a).

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la influencia que tiene el funcionamiento parental para el inicio de actividad sexual en adolescentes de 17 a 19 años, que servirá como punto de partida para el emprendimiento de futuros programas de educación sexual.

Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.



Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de la responsable de la investigación descritos a continuación: 0987293600. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (participante en el estudio)

_____ Con cédula de identidad # _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del/la participante del estudio