



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES
DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN “ANTONIO
ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR” CUENCA,
2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA**

**AUTORES: DAVID BENJAMÍN CORONEL COBOS
GEOVANNY ISRAEL DESTRUJE MOLINA
ANGÉLICA VICTORIA FLORES FLORES**

DIRECTOR: DR. ISMAEL MOROCHO MALLA

ASESORA: MGT. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ

**Cuenca-Ecuador
2013**

RESUMEN

Objetivo. Analizar el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado” en relación al APGAR Familiar.

Materiales y Métodos: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra del mismo fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 843 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la Ciudad de Cuenca. Para el cálculo se utilizó el 16.8% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 20% con un nivel de confianza del 95%, (323 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (32 adolescentes), lo que significa que la muestra total fue de 355 adolescentes. (n= 355 adolescentes), obtenidos mediante la aplicación del sistema EPIDAT versión 3.1, según aleatorización simple. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión Evaluación.

Resultados. Los resultados indican que el 18,9 de los estudiantes encuestados inician su vida sexual a la edad de 15 años. Se encontró que 68,8% de los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales. De los estudiantes investigados, el 56,5% corresponde a la etapa de adolescencia media con un promedio de edad de 15,16 años.

Conclusión. El tipo de familia influye directamente en la esfera sexual de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: COITO, PSICOLOGÍA, RELACIONES FAMILIARES, ADOLESCENCIA, EDUCACIÓN SEXUAL, MÉTODOS, ESTUDIANTES, ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS.



ABSTRACT

Objective: Analyze the family role in the adolescent sexual sphere in “Antonio Ávila Maldonado”, Technical of Commerce and Administration High school; in relation to the APGAR family test.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive quantitative study, the sample was obtained using the Epi Info with a universe of 843 students from “Antonio Ávila Maldonado”, Technical of Commerce and Administration High school of Cuenca city. For the calculation we used the 16,8% expected frequency, a worst acceptable 20% with a confidence level of 95% (323 adolescents). It was added 10% of losses (32 adolescents), which means that the total sample of 355 adolescents. (n = 355 adolescents), obtained by applying the system EPIDAT version 3.1 as simple randomization. The instrument used was a previously validated questionnaire. The results were processed in SPSS 15.00 evaluation version.

Results: The results indicates: the 18, 9% of the respondents students starts their sexual life at the age of 15 years. Another result indicates that the 68,8% of the adolescents belong to dysfunctional families. The 56,5 % of the investigated students belong to the half adolescence age, with 15-16 years old of average.

Conclusion: The kind of family which adolescents belong influences directly on their sexual live.

KEYWORDS: SEX, PSYCHOLOGY, FAMILY RELATIONSHIPS, ADOLESCENCE, SEX EDUCATION, METHODS, STUDENTS, STATISTICS AND NUMERICAL DATA



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO	15
CAPÍTULO I	17
1.1. INTRODUCCIÓN	17
1.2 Planteamiento del Problema	19
1.3. Justificación.....	22
CAPÍTULO II	23
2. Fundamento teórico	23
2.1 Adolescencia concepto:.....	23
2.1.1 Cronológicamente	23
2.1.2 Sociológicamente	23
2.1.3 Psicológicamente	23
2.2. Características Sociológicas	23
2.3. Sexualidad humana.....	24
2.4. Salud sexual y reproductiva.	25
2.5. Inicio de la vida sexual	25
2.6. Anticonceptivos	26
2.6.1 Clasificación	26
2.7. Consumo de alcohol e inicio de la vida sexual	26
2.8. Dinámica familiar.....	27
2.8.1 Funcionamiento de la familia	28
2.9. MIGRACION.....	30
2.10. ALCOHOLISMO	31
2.11 APGAR familiar	32
CAPITULO III	35
OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo General	35
3.2 Objetivos Específicos	35
CAPÍTULO IV	36
4. Diseño metodológico.....	36



4.1. Diseño general del estudio	36
4.1.1 Tipo de estudio	36
4.1.2. Área de investigación	36
4.1.3. Definiciones Operacionales	36
4.1.4. Universo de estudio	36
4.1.5. Selección y Tamaño de la muestra	36
4.1.6. Unidad de Análisis y Observación	37
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	37
4.2.1 Criterios de inclusión	37
4.2.2 Criterios de exclusión	38
4.3. Métodos e instrumento para obtener la información.	38
4.3.1 Métodos de procesamiento de la información.	38
4.3.2. Técnica	38
4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar	39
4.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos.	39
4.5 Variables.	40
4.5.1 Operacionalización de las variables.	40
CAPÍTULO V.....	43
5. Resultados	43
5.1. Cumplimiento del estudio	43
5.2. Características de la población de estudio	43
5.3 Análisis de los resultados	44
CAPITULO VI.....	72
6. DISCUSION	72
CAPITULO VII.....	75
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
7.1 CONCLUSIONES.....	75
7.1.1 Generales.....	75
7.2 RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS	82



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, David Benjamín Coronel Cobos, autor de la tesis **“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

David Benjamín Coronel Cobos

CI .0103926754

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca, Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, Geovanny Israel Destruge Molina, autor de la tesis **“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Geovanny Israel Destruge Molina

CI.0103679536

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, Angélica Victoria Flores Flores, autora de la tesis **"ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO" EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Angélica Victoria Flores Flores

CI.0105673503

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, David Benjamín Coronel Cobos, autor de la tesis **“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

David Benjamín Coronel Cobos

CI. 0103926754

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca, Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, Geovanny Israel Destruge Molina, autor de la tesis **“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**„, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Geovanny Israel Destruge Molina

CI. 0103679536

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Cuenca, Junio del 2013

Yo, Angélica Victoria Flores Flores, autora de la tesis **“ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR CUENCA, 2012**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Angélica Victoria Flores Flores

CI. 0105673503

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

El fruto de este trabajo y esfuerzo se lo dedico en primera instancia a Dios quien me dio la oportunidad de vivir y me ha dado todos los medios necesarios para alcanzar esta nueva meta.

A mis padres quienes han sido un pilar fundamental y apoyo incondicional en mi proceso de formación en todas las tareas que emprendo, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad para poder cumplir mis objetivos como persona y profesional.

Benjamín Coronel Cobos



DEDICATORIA

El fruto de este trabajo y esfuerzo se lo dedico en primer lugar a Dios que me ha permitido y me ha dado todos los medios necesarios para alcanzar esta nueva meta.

A mis padres quienes han sido un pilar fundamental y apoyo incondicional en mi proceso de formación y a todos mis seres queridos que a lo largo de este tiempo me han acompañado con sus oraciones y palabras de aliento.

Geovanny Destruge Molina



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primera instancia a Dios quien me dio la oportunidad de vivir, y a mi familia maravillosa, que sin ella no hubiese sido posible culminar con éxito este triunfo, el de obtener el título de Médica.

Por lo que dedico este trabajo a todas aquellas personas que de una u otra forma me estuvieron apoyando en cada momento de mi carrera. Gracias a todos, por creer en mí.

Angélica Flores Flores

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimo, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Por ello, es para nosotros un verdadero placer expresar nuestro más sincero agradecimiento de manera especial y sincera en primera instancia a Dios y a nuestros padres por el apoyo incondicional brindado durante el transcurso de nuestra carrera universitaria, ya que con su ayuda tanto moral como económica, ha sido posible culminar con éxito esta etapa académica.

Queremos también expresar nuestro agradecimiento a la Universidad de Cuenca como entidad rectora de la educación superior; al Dr. Ismael Morocho Malla, quien como director de tesis nos ha brindado su apoyo y conocimiento en la elaboración de este trabajo de investigación, y al cuerpo docente que desde el inicio de esta propuesta académica nos supieron guiar hasta la culminación de la carrera.

A los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, quienes nos brindaron la apertura necesaria para desarrollar este trabajo de investigación.



Y también queremos expresar agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en este proyecto, aportando a nuestra formación, y que nos han estado motivando para el desarrollo de este proyecto.

LOS AUTORES

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El papel de la familia, que sin lugar a duda es fundamental en el desarrollo de los adolescentes, y por consiguiente puede ofrecer un rol protector o de riesgo puede, ser identificado a través de medidas que permitan evaluar su participación. Es importante analizar las relaciones que existe entre la familia y los adolescentes encaminados al inicio de la actividad sexual, que es el principal objetivo de esta investigación, la cual procura evaluar las relaciones de acuerdo a la percepción de los adolescentes en cuanto a funcionalidad familiar (mediante el APGAR familiar) y prácticas de sexualidad de los estudiantes del colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, mostrando de esta manera el rol de la familia en la sexualidad juvenil.

Se considera que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

Según ENDEMAIN (2004), manifiesta que la educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los conocimientos relacionados con la salud sexual. La educación sexual es todo un proceso fundamental mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores, respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales, ya que ejerce su influencia sobre el comportamiento, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos en la sociedad.

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 843 estudiantes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado” de la Ciudad de Cuenca. Para el cálculo se utilizó el 16.8% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 20% con un nivel de confianza del 95%, (323 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (32 adolescentes), lo que significa que la muestra total fue de adolescentes. (n= 355 adolescentes), obtenidos mediante la aplicación del sistema EPIDAT versión 6, según aleatorización simple. El instrumento utilizado fue un formulario previamente validado. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión evaluación.

La investigación cuenta con siete capítulos de los cuales el capítulo I es una introducción y antecedentes sobre la esfera sexual de los adolescentes, el capítulo II trata sobre las bases teóricas de la investigación, el capítulo III explica los objetivos generales y específicos planteados, en el capítulo IV se describe el diseño metodológico empleado en el estudio, el capítulo V muestra los resultados obtenidos luego del análisis de la información recolectada, el capítulo VI contiene la discusión de los resultados obtenidos comparados con la literatura internacional y nacional sobre el tema de investigación, y el capítulo VII damos a conocer las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio.

La información a obtenerse se pondrá a disposición de: la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes se les entregará una copia de los resultados de la investigación. Los beneficiarios directos de este trabajo serán las adolescentes, al igual que sus familiares, así como también los investigadores; de manera indirecta se beneficiarán el colegio en estudio y la comunidad en general quienes tendrán a su disposición información actualizada sobre este tema trascendental.

1.2 Planteamiento del Problema

Ackerman considera que la familia es la unidad básica donde se presenta la salud y la enfermedad. Las relaciones entre la personalidad del individuo y de la dinámica del grupo y de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad en los estados de salud y enfermedad. ⁽¹⁾

La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes agravándose al asociarse con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil. Esto hace necesario el apoyo de los padres de acuerdo al grado de madurez, en la medida que requieren mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y afecto.

Aun cuando se sabe de la existencia de factores externos a la familia que pueden estar influyendo las crisis biológicas de desarrollo o emocionales que enfrentan cotidianamente. ⁽¹⁾

Los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.

La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo.

Lopez sostiene que la disfunción familiar es un factor de riesgo moderado de comportamientos en torno a la sexualidad y que es la funcionalidad el factor protector esencial en torno a los comportamientos sexuales de riesgo y repite el inmenso riesgo de la agresión física en el hogar hacia los jóvenes para “permitirse” quedar embarazadas. ⁽²⁾

En la Medicina Familiar es importante establecer el diagnóstico de salud de los grupos familiares, y debe considerarse que es más apropiado preocuparse por



definir el grado de funcionalidad, siendo tarea del médico familiar fomentar en la familia la idea de la autorresponsabilidad en salud de este colectivo y de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo en aras de mejorar su salud.

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción; por lo que es una edad en que aumentan los riesgos, debido a que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas, y al mismo tiempo, los padres no se dan cuenta que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente.

Diversos estudios en México evidencian porcentajes superiores al 70% con disfuncionalidad familiar en las sociedades actuales. Ortega, en Cuba identificó en los descendientes directos de familias disfuncionales marcada presencia de síntomas de ansiedad crónica, síntomas difusos y migraña. ⁽¹⁾

El personal médico con frecuencia identifica adolescentes con síntomas crónicos o recurrentes que parecen no estar relacionados con su historia clínica, exploración o pruebas diagnósticas que indiquen la presencia de algún trastorno físico. Una de las razones más encubiertas podría ser la presencia de estrés considerable, alteración emocional, aislamiento social y la necesidad de información. ⁽¹⁾

En un estudio de “Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes” concluye que la disfunción familiar tuvo correlación positiva estadísticamente significativa con los factores de riesgo en la salud del adolescente: alcoholismo, intento de suicidio, maltrato físico, drogadicción, riñas, tabaquismo e inicio de vida sexual activa. Casi la mitad de adolescentes no recibe apoyo familiar cuando se encuentra en problemas y enfrentan situaciones de aislamiento, conviviendo en mayor magnitud con su grupo de pares. ⁽¹⁾



De acuerdo a lo señalado y considerando los antecedentes antes descritos, nos encontramos en la necesidad de indagar para identificar la relación entre la disfuncionalidad familiar y su posible influencia en los comportamientos sexuales de los adolescentes del colegio en estudio.

1.3. Justificación

En este estudio se pretende valorar el rol jugado por el seno familiar, fundamentalmente por los padres, en la formación de valores morales relacionados con la sexualidad en un grupo de adolescentes.

Conocer el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes, y la repercusión en la salud reproductiva, permitirá conocer cuán importante es la influencia de la familia sobre estos aspectos; al mismo tiempo esta investigación ofrecerá conocimientos sobre los principales problemas que afectan a las familias y como éstos afectan en las decisiones que sus hijos toman en torno a temas relacionados a la sexualidad.

Se considera que el hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale per se, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. Por lo tanto como en su mayoría de los casos, la familia se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los adolescentes, es así que se pretende valorar el rol jugado por el seno familiar, fundamentalmente por los padres, en la formación de valores morales relacionados con la esfera sexual en un grupo de adolescentes,

Al finalizar el trabajo los datos resultantes estarán disponibles para las autoridades del colegio en el que se realizó el estudio, en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, donde podrá ser utilizada por estudiantes, profesores, autoridades de salud y otros, quienes estén interesados en esta problemática de salud.

CAPÍTULO II

2. Fundamento teórico

2.1 Adolescencia concepto:

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

2.1.1 Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se la define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años.

2.1.2 Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

2.1.3 Psicológicamente: "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia."⁽³⁾

2.2. Características Sociológicas

Rebeldía.- Es una característica propia de los adolescentes que se pone de manifiesto en sus actitudes de diferentes maneras; protestando

constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobedeciendo por sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres, tutores y profesores. El comportamiento rebelde es la consecuencia de la búsqueda de independencia. Necesitan distanciarse de la relación de dependencia y protección que han tenido con sus padres para adentrarse en el mundo adulto y encontrar su identidad personal. ⁽⁴⁾

Independencia.- Una de las características más significativas que acompaña a la adolescencia, es la adquisición de independencia, esta supone que el joven tenga: libertad dentro de la familia, para adoptar decisiones día a día; libertad emocional para establecer nuevas relaciones, y libertad personal para asumir la propia responsabilidad en asuntos como educación, opiniones políticas y la futura carrera profesional.

La independencia es a veces una meta, mientras que otras infunde temor; de aquí la ambivalencia y el comportamiento contradictorio de los jóvenes que, con frecuencia desespera a los adultos, muchas veces se quejan de que los padres estén interviniendo constantemente en su vida, otras veces protestan con amargura de que nadie se toma interés por ellos. Los padres también mantienen, frecuentemente actitudes ambivalentes ante sus hijos adolescentes, por una parte, desean que los jóvenes sean independientes, que adopten sus propias decisiones, por otra, se asustan de las consecuencias de su independencia (en especial de las consecuencias sexuales). ⁽⁵⁾

2.3. Sexualidad humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas,

prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. ⁽⁶⁾

2.4. Salud sexual y reproductiva.

La **salud sexual** es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". ⁽⁶⁾

2.5. Inicio de la vida sexual

Es un hecho de mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias. ⁽⁷⁾

La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga que la acompañe como una sombra por el resto de sus días, y cumplir el concepto de salud sexual y reproductiva según Beijing 1995, donde se plantea que es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables. ⁽⁸⁾

2.6. Anticonceptivos

La contracepción tiene la finalidad de limitar o controlar la natalidad y espaciar el tiempo que medie entre los respectivos embarazos y nacimientos.

La anticoncepción se produce a través de una serie de métodos: naturales, químicos, farmacológicos, mecánicos y quirúrgicos. Desde la década de los años veinte son conocidos dos de los principales métodos que se usan hoy: la progesterona y los dispositivos intrauterinos. ⁽⁹⁾

2.6.1 Clasificación ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Naturales: coitus interruptus, lavado vaginal, lactancia materna, Ogino-knaus, temperatura basal, moco cervical o Billings.

Barrera: espermicidas, diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal, preservativos.

Hormonales: Parenterales: inyectable mensual/trimestral, subcutáneo, orales: monofásicas y trifásicas, anillo vaginal.

Mecánicos: DIU

Quirúrgicos: vasectomía, ligadura de trompas.

2.7. Consumo de alcohol e inicio de la vida sexual

El tiempo y el contexto en el cual ocurre el debut sexual tienen importantes implicancias tanto en el significado personal de los individuos como en salud pública. Diversos estudios muestran que la maduración física más temprana, las percepciones de actitudes positivas hacia la actividad sexual, y una percepción de alta prevalencia de actividad sexual entre los pares, el inicio temprano de las relaciones románticas, el uso temprano y problemático de alcohol y otras drogas, son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana. ⁽¹²⁾

En un estudio realizado en 1 675 adolescentes, de preuniversitarios e institutos politécnicos, residentes en Ciudad de La Habana, entre los 15 y los 18 años de edad, se evaluó la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio o no de las relaciones sexuales y se pudo observar que tanto el consumo de alcohol como de cigarrillos constituyen factores que favorecen la práctica temprana de relaciones sexuales. En el primer caso el 82,3 % de los que ingieren bebidas alcohólicas ya habían comenzado la práctica de las relaciones sexuales, mientras que si no tenían este hábito tóxico el porcentaje es menor (64,8 %) ($p < 0,001$). En el segundo caso solo el 8,8 % de los fumadores no tienen relaciones sexuales, mientras que este porcentaje aumenta a un 32,9 % en los no fumadores, lo cual es estadísticamente significativo. ⁽¹³⁾

2.8. Dinámica familiar:

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. La salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia. Cuando se ha intentado definir la salud familiar en ocasiones se ha tratado de reducir a la salud de sus miembros, y en otras al funcionamiento familiar. La familia es funcional en tanto propicie la solución a problemas sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de sus miembros, según la etapa del desarrollo en que se encuentre y el tránsito armónico por las etapas del ciclo vital. ⁽¹⁴⁾

Según Gabriel Smilkstein, siendo el creador del APGAR familiar define a la familia como: “un grupo psicosocial conformado por el paciente y una o más personas, niños y adultos, en los cuales hay un compromiso entre los miembros de cuidarse unos a otros y nutrirse emocionalmente y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero”.

Es así que conforme a la definición antes mencionada se generaliza que una familia está formada por el conjunto de personas, considerando que ellos viven

en una misma cultura denominada familia, ya que comparten valores, gustos similares y más que todo en un mismo espacio físico.

Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. Se asocia fundamentalmente con el alcoholismo y otras adicciones, la conducta antisocial, el suicidio y predice la ocurrencia de desórdenes mentales.⁽¹⁵⁾

2.8.1 Funcionamiento de la familia

En base a las relaciones o dinámica familiar se han establecido dos conceptos fundamentales que corresponden al de familia funcional y familia disfuncional. Se define como familia funcional aquella donde los miembros tienen un buen nivel de comunicación, interactúan y se unen para conseguir un objetivo en común, que es la realización de cada uno de sus miembros.⁽¹⁴⁾

Las familias disfuncionales, en cambio, se caracterizan por una desorganización, malestar, situaciones de enfermedades físicas y emocionales en sus miembros.

Ambas familias tienen una dinámica familiar muy diferente, para ejemplificar esto de forma más clara se plantean las características que las hacen diferenciarse, como se muestra en el presente cuadro:

Familia funcional	Familia disfuncional
<ol style="list-style-type: none">1. Los padres son y se comportan como padres al igual que sus hijos lo hacen como hijos.2. La organización jerárquica es clara. Los padres comparten la autoridad sin conflictos y de manera balanceada.3. Los límites son claros y legítimos. Se cumplen y se defienden4. Las fases del ciclo vital y sus puntos críticos se atraviesan sin dificultad para identificar y resolver problemas.5. Los miembros tienen libertad de expresión para identificar y resolver problemas.6. Hay una comunicación abierta lo que permite llegar a soluciones satisfactorias para el resto de la familia.7. Cada miembro invierte en el bienestar de otros.8. TODOS trabajan y todos contribuyen.9. Los miembros tienen identidad personal propia, ésta es clara y directa. Y se aceptan unos a otros tal cual son.	<ol style="list-style-type: none">1. Hay una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales de cada uno de los miembros.2. Ambos padres o uno de ellos se siente(n) íntimamente presionado (a) a cumplir con su tarea, lo que propicia a un estado de ansiedad.3. Hay exigencias a que los hijos se desarrollen de acuerdo a lo que los padres esperan y no según al ritmo natural. Lo que conlleva a castigos físicos y psicológicos que dañan profundamente al hijo.4. Los miembros generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras.5. Miembros no pueden, quieren, o no saben reforzar y recompensar los logros paulatinos de los niños y premiar sus esfuerzos.6. Adoptan gestos, aficiones e intereses que tratan de imponer a toda costa a los demás miembros.7. Desorden y confusión de los roles individuales, se puede presentar una inversión de papeles - los padres se comportan como niños-.8. Reflejarse como un mal desempeño a nivel laboral o educativo.

En relación con el manejo de la familia disfuncional se debe incurrir a un proceso terapéutico familiar para que, en conjunto, se pueda solucionar cada aspecto que va debilitando la unión familiar. En muchos de los casos el que se dé una disfunción dentro de la familia se asocia con las crisis que se presentan durante el ciclo vital familiar.⁽²⁰⁾

2.9. MIGRACION

En la actualidad el 2,9% de la población mundial (175 millones de personas), viven temporal o permanentemente fuera de sus países de origen, sin tomar en cuenta la migración de indocumentados que cada día es mayor.

Ecuador es uno más de los países de la América del sur que forma parte, de los países subdesarrollados que se ha convertido en expulsor de conciudadanos a distintos países industrializados, que buscan un “futuro” para sí mismos, para sus familias, y del cual depende un país entero.

De acuerdo a un estudio publicado por la UNESCO-ALISEI, el inicio de la migración se dio por los años cincuenta. La crisis de la exportación de sombreros de paja toquilla, una de las principales actividades productivas de las provincias sureñas de Azuay y Cañar, habría sido uno de los motivos. Como consecuencia de esto, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre el 2000 y 2004 salieron del país más del 52% de hombres y 58% de mujeres que emigraron durante los últimos 50 años; la mayoría de ellos (49,8%) entre los 30 y 44 años de edad; y más aún, casados o con algún tipo de relación. Además, entre el 2000 y 2008 más de 1,6 millones de ecuatorianos abandonaron el país, cantidad que el Ex-Ministerio de Trabajo aseguró equivalía a casi un 10% de la Población Económicamente Activa (PEA) del 2008. El motivo principal para salir del país es por la búsqueda de un empleo que les permita tener mayores ingresos y mejorar la situación económica de sus familias. En cuanto a esto último, las estadísticas muestran que el 80,7% de los hombres lo hacen por este motivo mientras que en las mujeres la tasa es del 67,5%.

Entre los principales destinos de los ecuatorianos en el mundo se encuentran Estados Unidos y países de Europa como España e Italia. Basta tomar algunas cifras de alguno de éstos para ejemplificar la masiva salida de compatriotas. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas de España (INE), en 1998 tan solo había 7.046 ecuatorianos en España mientras que para el 2003 la población inmigrante proveniente de Ecuador había ascendido a 470.090, es decir un aumento de más de 66 veces en solo 5 años.⁽¹⁷⁾

La migración reestructura de manera significativa las relaciones familiares: ocasiona cambios de roles, implica la presencia de problemas académicos o de conducta en los pequeños que se quedan al cuidado de abuelos cuando los padres emigran, o que se presente dificultades y tensiones en las relaciones de pareja, cuestiones que incluso la reunificación familiar no resolverá por sí sola.⁽¹⁸⁾

2.10. ALCOHOLISMO

En la Edad Media el consumo de Alcohol se asocia a muchos ritos y ceremonias, nacimientos, bodas, muerte, coronaciones e incluso la firma de tratados, su uso ha continuado en la misma forma hasta el presente.

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

La presencia de un alcohólico genera o dificulta las relaciones interpersonales, favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes

crisis de desintegración familiar, problemas económicos, laborales y sociales. Es conocida la relación causal que se establece entre el consumo del alcohol, la disfunción familiar, el divorcio y el deterioro de las relaciones sexuales. El promedio de vida de quienes padecen el hábito, se reduce a más de 12 años y se estima que como mínimo 5 personas cerca del alcohólico sufren con él a causa de esa enfermedad.

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje. ⁽¹⁵⁾

2.11 APGAR familiar

Dentro de lo que conlleva a la evaluación del funcionamiento familiar se considera el famoso cuestionario del APGAR familiar el mismo que fue diseñado en 1978 por Gabriel Smilkstein con el objetivo principal de explorar la funcionalidad familiar, y cuya aplicación la llevó para los equipos de Atención Primaria. Es interesante el uso que se le da a este llamado Equipo de Atención Primaria ya que ayuda a la identificación de familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el fin de darles seguimiento y orientación para una remisión oportuna y adecuada en los casos que sea necesario. ⁽¹⁹⁾

El acrónimo de APGAR, siendo sus siglas en inglés, significa los cinco componentes de una función familiar, considerando los siguientes:

- Adaptabilidad (Adaptability)
- Cooperación (Partnership)
- Desarrollo (Growth)
- Afectividad (Affection)
- Capacidad resolutive (Resolve)

A continuación se definirá cada uno de los anteriores componentes mencionados.⁽²⁰⁾

COMPONENTE	DEFINICIÓN
Adaptación	Uso de los recursos familiares en períodos de cambio o crisis para resolver aquellos problemas que amenacen el equilibrio.
Participación	Compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Además define el grado de poder del miembro en la familia.
Crecimiento (Grow)	Es la maduración emocional y física, y la autorrealización de los miembros de la familia que se alcanzan a través del soporte y fuerza mutua.
Afecto	Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
Recursos	Es el compromiso o determinación de dedicar (tiempo, espacio, dinero) a los demás miembros de la familia.

Cada respuesta debe de ser marcada y a cada una se le da un puntaje que varía entre 0 y 4 puntos, estos se distribuyen de la siguiente forma: 0 es nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 puntos siempre.

Al sumar los puntos de las cinco respuestas el puntaje varia de 0 a 20 puntos lo cual puede indicar baja, mediana o alta satisfacción con el funcionamiento familiar.



- Normal: 20 – 18 puntos
- Disfunción leve: 17 – 13 puntos.
- Disfunción moderada: 12 – 10 puntos
- Disfunción severa: ≤ 9 puntos.

Se debe de tomar en cuenta que a pesar que el cuestionario evalúa la funcionalidad de la familia, al no ser 100% específico es preferible evaluar los resultados en relación con el grado de satisfacción y no de disfunción. ⁽²⁰⁾

FUNCIÓN	Nunca 0	Casi nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia; el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.					



CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado” en relación al APGAR Familiar.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Determinar el funcionamiento familiar de los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”

3.2.2 Identificar los conocimientos y las fuentes en donde los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, buscan información sobre salud sexual.

3.2.3 Identificar las opiniones de la comunicación en salud sexual con miembros de la familia de los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”.

3.2.4 Identificar el número de estudiantes que tienen relaciones sexuales y cómo estas manifiestan su autopercepción sobre la relación sexual que mantienen, considerando si el consumo de alcohol influye en este tipo de relaciones.

CAPÍTULO IV

4. Diseño metodológico

4.1. Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio.

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se utilizó como instrumento un formulario con previa validación que constó de: variables socio-demográficas, variables de estudio y Test de funcionalidad familiar (APGAR), los cuales fueron aplicados a cada adolescente.

4.1.2. Área de investigación.

Nuestra investigación se realizó en el Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, perteneciente al Cantón Cuenca en el período lectivo 2011 – 2012.

4.1.3. Definiciones Operacionales.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación, criterios de inclusión y exclusión, procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos.

4.1.4. Universo de estudio.

El universo fue constituido por un total de 843 adolescentes matriculadas en el Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, perteneciente al Cantón Cuenca en el período lectivo 2011 – 2012.

4.1.5. Selección y Tamaño de la muestra

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info con un universo de 843 adolescentes de el Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, perteneciente al Cantón Cuenca en el período lectivo 2011 – 2012, esta información se obtuvo de la base de datos del colegio mencionado

en donde constan todos los alumnos matriculados en el establecimiento. Para el cálculo se utilizó el 16.8% de frecuencia esperada, un peor aceptable de 20% con un nivel de confianza del 95%, (323 adolescentes). Se adicionó el 10% de posibles pérdidas (32 adolescentes), lo que significa que la muestra fue de 355 adolescentes. (n= 355 adolescentes).

Tabla # 1

Parámetros considerados para el cálculo muestral (adolescentes escolarizados en el colegio Antonio Ávila), Cuenca 2012.

	SEXO FEMENINO
N*	843
% Esperado	16.8%
Nivel de error	20%
Nivel de confianza	95%
Z*	1,96
N*	323
10% Casos posibles perdidas	32
TOTAL DE MUESTRA	355

Fuente: Epi info.
Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

N= Sumatoria de la población total.
Z= Constante.
n= Muestra

4.1.6. Unidad de Análisis y Observación.

Adolescentes escolarizadas con edades comprendidas entre 11 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los adolescentes matriculados en el Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado”, de la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2012- 2013, que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado.

4.2.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron todos los Estudiantes que a pesar de firmar su asentimiento, deciden no participar en la investigación, personas que no entraron en la clasificación de adolescentes según la OMS (10-19 años), los adolescentes que no tengan el asentimiento informado.

4.3. Métodos e instrumento para obtener la información.

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, previamente validado.

4.3.1 Métodos de procesamiento de la información.

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 (Statistical Product and Service Solutions para Windows), versión Evaluación.

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados son presentados en tablas. Además se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación consideró pertinente, el resultado es descrito al de la probabilidad ($P=$) al ser menor a ,005; el cual se asignó al final de las tablas, además se empleó la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadística entre las variables.

4.3.2. Técnica.

Se utilizó la entrevista estructurada, en la cual se aplicó un cuestionario previamente validado, con preguntas objetivas de tal manera que la encuestada seleccionó sus respuestas según las opciones planteadas.

El formulario constó de datos de filiación, datos socio demográficos, preguntas sobre factores asociados a relaciones sexuales, y test de funcionalidad familiar (APGAR).

4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar.

Se solicitó la autorización pertinente para la aplicación de los formularios mediante un oficio dirigido a la rectora del plantel educativo (ver anexo 1), El mismo que fue aprobado por la respectiva autoridad del colegio en estudio.

Posteriormente se entregó a las estudiantes el consentimiento (ver anexo 2) y asentimiento informado (ver anexo 3), los cuales dieron a conocer a los padres de los alumnos y estudiantes participantes, el objetivo del estudio.

Una vez firmado el consentimiento y asentimiento informado, se procedió a aplicar el formulario respectivo (ver anexo 4).

4.3.3.1. Tablas.

Se utilizó tablas simples y de doble entrada.

4.3.3.2. Medidas estadísticas.

En el análisis estadístico se realizó el AED (Análisis exploratorio de datos), corroborando la normalidad de la muestra según prueba **Kolmogorov-Smirnov**.

Las principales medidas estadísticas que se utilizaron fueron medidas de frecuencia relativa como la proporción y porcentaje para las variables cuantitativas y cualitativas; Chi cuadrado para medición de asociación entre las variables y la razón de prevalencia para determinar riesgo.

4.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos.

Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades del colegio técnico de comercio y administración “Antonio Ávila Maldonado” participantes en la investigación.

Se les entregó el consentimiento informado a los/as representantes legales de las adolescentes participantes.

Se les entregó el asentimiento informado a los adolescentes.

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario; se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.

Se respetó su autonomía.

4.5 Variables.

4.5.1 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la Entrevista	Tiempo transcurrido medido en años	Años	Numérica
Año escolar que cursa	Nivel de estudios que se encuentra	Curso	Octavo de básica Noveno de básica Decimo de básica Primero de Bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de Bachillerato	SI/NO

Migración	Traslado o movimiento de su lugar de origen a otro destino	Familiar	Papá Mamá Hermanos	SI/NO
Consumo de alcohol de un familiar	Ingesta de sustancia química en su forma metélica o etélica, que forman parte de muchas bebidas como cerveza, vino, aguardiente, etc. y cuyo metabolismo produce efectos tóxicos agudos o crónicos en el organismo.	Familiar	Papá Mamá Hermanos	SI/NO
Consumo de alcohol	Ingesta de sustancia química en su forma metélica o etélica, que forman parte de muchas bebidas como cerveza, vino, aguardiente, etc. y cuyo metabolismo produce efectos tóxicos agudos o crónicos en el organismo.	Consumo de alcohol	Consumo de alcohol	SI/NO
Sexualidad	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo	Información	Padre Madre Amigo Maestro Otro	SI/NO
Sexualidad	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo	Hablar con padres	Padre Madre	SI/NO
Enamorado	Persona con quien mantiene, siente o se implica sentimentalmente.	Enamorado	Enamorado	SI/NO

Inicio de la vida sexual activa	Hace referencia a la primera experiencia Sexual	Relación sexual	Relación sexual	SI/NO
Inicio de la vida sexual activa	Hace referencia a la primera experiencia Sexual	Edad	Edad en la cual tuvo la primera relación sexual	Numérica
Uso de anticonceptivos	Utilización de cualquier método anticonceptivo para prevenir el embarazo ya sea antes durante o después de una relación sexual.	Métodos anticonceptivos	+Condón +Inyecciones +Pastillas +Método del moco cervical +T de cobre +Parches +Lavados vaginales +Pastillas de emergencia +Método del ritmo +Temperatura basal +Uso de Espermaticidas +Doble protección	SI/NO
Consumo de alcohol previo a tener relaciones sexuales	Ingesta de sustancia química en su forma metélica o etílica antes de tener relaciones sexuales	Relación sexual	Relación sexual	SI/NO
Funcionalidad familiar	Cuestionario para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar.	Test (APGAR FAMILIAR)	Puntaje	-Buena función familiar 18-20 -Disfunción familiar leve 14-17 -Disfunción familiar moderada 10-13 -Disfunción familiar severa 9 o menos

Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

CAPÍTULO V

5. Resultados

5.1. Cumplimiento del estudio

La presente investigación se realizó en el colegio técnico de comercio y administración “Antonio Ávila Maldonado” de la ciudad de Cuenca, (jornada matutina), en los cuales se aplicaron 317 formularios (uno fue eliminado por tener 20 años y los 37 faltantes que a pesar de tener firmado el asentimiento no decidieron participar en la investigación), los mismos que fueron contestados por las estudiantes de manera individual y en los horarios de asistencia a clases.

5.2. Características de la población de estudio

Fueron seleccionadas 317 estudiantes de colegios de jornada vespertina, perteneciente al colegio técnico de comercio y administración “Antonio Ávila Maldonado” a distintos paralelos que van desde octavo de básica hasta el tercero de bachillerato; Obteniendo así un total de 317 formularios para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

5.3 Análisis de los resultados

TABLA # 2

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: Edad.**

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	32	10,1
13	56	17,7
14	100	31,5
15	38	12,0
16	41	12,9
17	34	10,7
18	14	4,4
19	2	,6
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 31.5% (100 estudiantes) tienen una edad de 14 años, le sigue en frecuencia el 12.9% (41) con la edad de 16 años.

TABLA # 3

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Clasificación de adolescentes según la OMS***

CLASIFICACION DE ADOLESCENTES SUGUN OMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOLESCENCIA INICIAL	88	27,8
ADOLESCENCIA MEDIA	179	56,5
ADOLESCENCIA TARDIA	50	15,8
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 56.5% (179 estudiantes) corresponde a adolescencia media, el 27.8% (88 estudiantes) corresponde a adolescencia inicial, el 15.8% (50 estudiantes) corresponde a adolescencia tardía.

TABLA # 4

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: Año que cursa.**

AÑO QUE CURSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCTAVO DE BASICA	38	12,0
NOVENO DE BASICA	63	19,9
DECIMO DE BASICA	108	34,1
PRIMERO DE BACHILLERATO	35	11,0
SEGUNDO DE BACHILLERATO	37	11,7
TERCERO DE BACHILLERATO	34	10,7
TOTAL	315	99,4
SISTEMA	2	,6
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 34.1% (108 estudiantes) cursan el décimo de básica, le sigue en frecuencia con 19.9% (63 estudiantes) que cursan el noveno de básica.

TABLA # 5

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Algún familiar cercano ha emigrado al exterior?*

ALGÚN FAMILIAR CERCANO HA EMIGRADO AL EXTERIOR?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPA Y MAMA	14	4,4
PAPA MAMA Y HERMANOS	9	2,8
SOLO PAPA	53	16,7
SOLO MAMA	6	1,9
SOLO HERMANOS	6	1,9
NINGUNO	227	71,6
TOTAL	315	99,4
NO CONTESTAN	2	,6
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 71.6% (227 estudiantes) no tienen familiares emigrantes, siendo el 27.7% de los estudiados tienen un familiar en el exterior en donde en la mayoría de las familias ha emigrado el padre 16.7% (53 estudiantes).

TABLA # 6

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Algún familiar cercano ingiere alcohol?*

ALGÚN FAMILIAR CERCANO INGIERE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPA Y MAMA	4	1,3
PAPA MAMA Y HERMANOS	3	,9
SOLO PAPA	53	16,7
SOLO MAMA	2	,6
SOLO HERMANOS	13	4,1
NINGUNO	239	75,4
TOTAL	314	99,1
NO RESPONDEN	3	,9
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 16.7% (53 estudiantes) solo el padre ingiere alcohol, mientras que el 6.9% (22 estudiantes) hay consumo de mamá, papá y hermanos de alcohol.

TABLA # 7

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Consumes alcohol con regularidad?***

Consumes alcohol con regularidad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	7,9
NO	279	88,0
TOTAL	304	95,9
NO RESPONDEN	13	4,1
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 88% (279 estudiantes) no consumen alcohol con regularidad, el 7.9% (25 estudiantes) Si consumen alcohol con regularidad.

TABLA # 8

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca. 2012, según: *Quien te proporciona información sobre sexualidad?*

QUIEN TE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	171	53,9
PADRE	17	5,4
OTRO	26	8,2
AMIGO	33	10,4
MAESTRO	55	17,4
TOTAL	302	95,3
NO RESPONDEN	15	4,7
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 53.9% (171 estudiantes) la madre les da información sobre sexualidad, le sigue en frecuencia 17.4% (55 estudiantes) el maestro les brinda información sobre sexualidad. En donde podemos observar que sigue siendo la madre la encargada de dar información sobre la sexualidad a nivel familiar y que el padre ayuda en un pequeño porcentaje 5.4% (17 estudiantes).

TABLA # 9

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Hablas con tus padres sobre sexualidad?*.**

HABLAS CON TUS PADRES SOBRE SEXUALIDAD?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	183	57,7
NO	128	40,4
TOTAL	311	98,1
NO RESPONDEN	6	1,9
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 57.7% (183 estudiantes) Si habla con sus padres sobre sexualidad, el 40.4% (128 estudiantes) No habla con sus padres sobre sexualidad. Que podría ser porque no hay una buena comunicación o confianza para hablar sobre estos temas o por que los padres emigraron.

TABLA # 10

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Tienes enamorado/a?***

TIENES ENAMORADO/A?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	122	38,5
NO	191	60,3
TOTAL	313	98,7
NO RESPONDEN	4	1,3
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 60.3% (191 estudiantes) No tienen enamorado, el 38.5% (122 estudiantes) Si tienen enamorado.

TABLA # 11

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Has tenido relaciones sexuales coitales?*.

HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES COITALES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	18,9
NO	250	78,9
Total	310	97,8
NO RESPONDEN	7	2,2
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 78.9% (250 estudiantes) No han tenido relaciones sexuales, el 18.9% (60 estudiantes) Si han tenido relaciones sexuales coitales.

TABLA # 12

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *A qué edad tuviste tu primera relación sexual?*

A QUÉ EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	1	,3
8	1	,3
11	1	,3
13	5	1,6
14	15	4,7
15	12	3,8
16	12	3,8
17	2	,6
18	1	,3
Total	50	15,8
PERSONAS QUE NO TUVIERON RELACIONES SEXUALES	267	84,2
Total	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes), se encuentra que en un rango de 7-18 años han iniciado su vida sexual que es un total de 15.8%, siendo la edad de 14 años donde la mayoría de estudiantes han iniciado su vida sexual con un porcentaje de 4.7% (15 estudiantes).

TABLA # 13

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: *Usabas algún método anticonceptivo?***

USABAS ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	11,0
NO	18	5,7
TOTAL	53	16,7
NO TIENEN RELACIONES SEXUALES	264	83,3
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 11% (35 estudiantes) Si utilizaban ningún método anticonceptivo, el 5.7 % (18 estudiantes) No usaban ningún método anticonceptivo y podría ser que dentro de este porcentaje se podría encontrar a mujeres con embarazos no deseados.

TABLA # 14

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012 según: *Si respondiste sí, que método anticonceptivo usabas?*

SI RESPONDISTE SI QUE METODO ANTICONCEPTIVO USABAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONDON	33	10,4
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	1	,3
OTROS	1	,3
TOTAL	35	11,0
NO VIDA SEXUAL ACTIVA	282	89,0
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 10,4% (33 estudiantes) usan condón como método anticonceptivo y solo uno de ellos utilizan pastillas anticonceptivas como otro tipo de anticonceptivos así que podría haber una falta de información o interés de los estudiantes sobre las alternativas de anticonceptivos.

TABLA # 15

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca. 2012, según: *Cuando tuviste relaciones sexuales previamente consumiste alcohol?*

CUANDO TUVISTE RELACIONES SEXUALES PREVIAMENTE CONSUMISTE ALCOHOL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	1,3
NO	49	15,5
TOTAL	53	16,7
NO TUVIERON RELACIONES SEXUALES PREVIAMENTE CONSUMIENDO ALCOHOL	264	83,3
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 15.5% (49 estudiantes) tuvieron relaciones sexuales y previamente no consumieron alcohol. Y el 1.3% (estudiantes) cuando tuvieron relaciones sexuales previamente consumieron alcohol.

TABLA # 16

**Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de Cuenca.
2012, según: APGAR.**

APGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	98	30,9
DISFUNCION LEVE	147	46,4
DISFUNCION MODERADA	32	10,1
DISFUNCION SEVERA	39	12,3
Total	316	99,7
NO RESPONDEN	1	,3
TOTAL	317	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes) el 68.8% tienen disfunción familiar, en donde la que prevalece es la disfunción leve de 46.4% (estudiantes).

TABLA # 17

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según clasificación OMS de la adolescencia y funcionalidad familiar.

	FUNCIONALIDAD FAMILIAR								Total	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ADOLESCENCIA INICIAL	41	47,1	37	42,5	4	4,6	5	5,7	87	100
ADOLESCENCIA MEDIA	44	24,6	86	48,0	22	12,3	27	15,1	179	100
ADOLESCENCIA TARDIA	13	26	24	48,0	6	12,0	7	14,0	50	100
Total	98	31	147	46,5	32	10,1	39	12,3	316	100
Chi-cuadrado de Pearson	18,382/GI 6				p = 0.05					

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes), el 68,9% (218 estudiantes) presentan disfunción familiar, dentro de los cuales el 50,9% (111 estudiantes) se encuentran en la etapa de adolescencia media y tardía.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 18,282 y un valor de $p = 0,05$ que nos indica que existe asociación entre adolescencia y disfunción familiar.

TABLA # 18

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según año que cursan y funcionalidad familiar.

AÑO QUE CURSA	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
OCTAVO DE BASICA	19	50	16	42,1	2	5,3	1	2,6	38	100
NOVENO DE BASICA	27	43,5	24	38,7	4	6,5	7	11,3	62	100
DECIMO DE BASICA	26	24,1	57	52,8	9	8,3	16	14,8	108	100
PRIMERO DE BACHILLERATO	9	25,7	15	42,9	7	20	4	11,4	35	100
SEGUNDO DE BACILLERATO	5	13,5	20	54,1	6	16,2	6	16,2	37	100
TERCERO DE BACHILLERATO	11	32,4	15	44,1	4	11,8	4	11,8	34	100
TOTAL	97	30,9	147	46,8	32	10,2	38	12,1	314	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	26.598/GI 15						p = 0.32			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes), el 69.1% (217 estudiantes) pertenecen a familias disfuncionales, de los cuales el 37,7% (82 estudiantes) se encuentran en decimo de básica, le sigue en frecuencia el 16,1% (35 estudiantes) se encuentran en octavo de básica.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 26,598 y un valor de $p = 0,32$ que nos indica que no existe asociación entre año que cursa y funcionalidad familiar.

TABLA # 19

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según algún familiar cercano a emigrado al exterior? y funcionalidad familiar.

ALGUN FAMILIAR CERCANO A EMIGRADO AL EXTERIOR	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
PAPA Y MAMA	2	14,3	9	64,3	1	7,1	2	14,3	14	100
PAPA, MAMA Y HERMANOS	2	22,2	4	44,4	2	22,2	1	11,1	9	100
SOLO PAPA	18	34	27	50,9	3	5,7	5	9,4	53	100
SOLO MAMA	3	50	3	50	0	0	0	0	6	100
SOLO HERMANOS	1	16,7	4	66,7	0	0	1	16,7	6	100
NINGUNO	71	31,4	100	44,2	26	11,5	29	12,8	226	100
TOTAL	97	30,9	147	46,8	32	10,2	38	12,1	314	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	10,088/GI 6						p = 0,814			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes), el 69,1% (217 estudiantes) pertenecen a familias disfuncionales, de los cuales el 28,5% (62 estudiantes) sus familias han emigrado, y de estos 35 estudiantes a emigrado solo papá.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 10,088 y un valor de $p = 0,814$ que nos indica que no existe asociación entre algún familiar cercano a emigrado al exterior y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 20

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: Según algún familiar cercano ingiere alcohol? y funcionalidad familiar.

ALGUN FAMILIAR CERCANO INGIERE ALCOHOL	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
PAPA Y MAMA	1	25	1	25	1	25	1	25	4	100
PAPA, MAMA Y HERMANOS	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
SOLO PAPA	15	28,3	23	43,4	6	11,3	9	17	53	100
SOLO MAMA	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
SOLO HERMANOS	2	15,4	9	69,2	1	7,7	1	7,7	13	100
NINGUNO	78	32,8	110	46,2	22	9,2	28	11,8	238	100
TOTAL	96	30,7	147	47	31	9,9	39	12,5	313	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	11,791/GI 15						p = 0.695			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (317 estudiantes), el 69,1% (217 estudiantes) pertenecen a familias disfuncionales, de los cuales el 26,2% (57 estudiantes) sus familias ingieren alcohol regularmente, y de estos 38 estudiantes solo el papá ingiere alcohol y le sigue la frecuencia los hermanos con 11 estudiantes.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 11,791 y un valor de $p = 0,695$ que nos indica que no existe asociación entre algún familiar cercano ingiere alcohol y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 21

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según consumes alcohol con regularidad y funcionalidad familiar.

CONSUMES ALCOHOL CON REGULARIDAD	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	3	12	9	36	6	24	7	28	25	100
NO	91	32,6	132	47,3	25	9,0	31	11,1	279	100
TOTAL	94	30,9	141	46,4	31	10,2	38	12,5	304	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	14.112/GI 15						p = 0.003			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de familias disfuncionales (210 estudiantes), el 10.4% (22 estudiantes) ingieren alcohol con regularidad quienes se encuentran en familias con disfunción leve con 36% (9 estudiantes).

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 14,112 y un valor de $p = 0,003$ que nos indica que existe asociación entre algún consumes alcohol con regularidad y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 22

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según quien te proporciona información sobre sexualidad? y funcionalidad familiar.

QUIEN TE PROPORCIONA INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
MAMA	61	35,7	81	47,4	9	5,3	20	11,7	171	100
PAPA	7	41,2	6	35,3	1	5,9	3	17,6	17	100
OTRO	6	23,1	15	57,7	4	15,4	1	3,8	26	100
AMIGO	7	21,2	13	39,4	7	21,2	6	18,2	33	100
MAESTRO	13	23,6	27	49,1	9	16,4	6	10,9	55	100
TOTAL	94	31,1	142	47	30	9,9	36	11,9	302	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	20.209/GI 12						p = 0.063			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de familias disfuncionales (208 estudiantes), en donde los estudiantes (37) que tienen una familia con disfunción severa obtienen mayor información de su madre 20 estudiantes, y la que sigue en frecuencia son sus amigos y maestros (6) y al final se encuentra la información de su papá que son 3 estudiantes.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 20,209 y un valor de $p = 0,063$ que nos indica que existe asociación entre quien te proporciona información sobre sexualidad y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 23

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según hablas con tus padres sobre sexualidad? y funcionalidad familiar.

HABLAS CON TUS PADRES SOBRE SEXUALIDAD?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	69	37,7	91	49,7	8	4,4	15	8,2	183	100
NO	28	21,9	52	40	24	18,8	24	18,8	128	100
TOTAL	97	31,2	143	46	32	10,3	39	12,5	311	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	29.231/GI 3						p = 0.000			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (311 estudiantes), el 58,8% (183 estudiantes) hablan con sus padres sobre sexualidad, mientras tanto el 41,2% (128 estudiantes) no hablan con sus padres sobre sexualidad de los cuales 100 estudiantes presentan una disfunción familiar.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 29,231 y un valor de $p = 0,000$ que nos indica que existe asociación entre hablas con tus padres sobre sexualidad y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 24

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según *tienes enamorado/a?* y *funcionalidad familiar*.

TIENES ENAMORADO/A?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	32	26,2	59	48,4	12	9,8	19	15,6	122	100
NO	64	33,5	87	45,5	20	10,5	20	10,5	191	100
TOTAL	96	30,7	146	46,6	32	10,2	39	12,5	313	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	2,997/GI 3						p = 0,392			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (313 estudiantes), el 38,9% (122 estudiantes) tienen enamorado/a, pensaríamos que de estos estudiantes podrían tener una vida sexual activa, en donde el 73,7% (90 estudiantes) de estos estudiantes presentan una disfunción familiar.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 2,997 y un valor de p= de 0,392 que nos indica que no existe asociación entre *tienes enamorado* y *disfuncionalidad familiar*.

TABLA # 24

Distribución de los 317 estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según has tenido relaciones sexuales coitales y funcionalidad familiar.

HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES COITALES?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	20	33,3	26	43,3	4	6,7	10	16,7	60	19,4
NO	76	30,4	119	47,6	28	11,2	27	10,8	250	80,6
TOTAL	96	31,0	145	46,8	32	10,3	37	11,9	310	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	2,681/GI 3						p = 0,443			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (310 estudiantes), el 19,4% (60 estudiantes) han tenido relaciones sexuales coitales, donde 40 de estos estudiantes presentan una disfunción familiar.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 2,681 y un valor de $p = 0,443$ que nos indica no existe asociación entre has tenido relaciones sexuales coitales y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 25

Distribución de los 50 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según edad de tu primera relación sexual y funcionalidad familiar.

EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL		
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA				
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
7	1	100	0	0	0	0	0	0	0	1	100
8	0	0	1	100	0	0	0	0	0	1	100
11	0	0	1	100	0	0	0	0	0	1	100
13	3	60	1	20	0	0	1	20	5	100	
14	5	33,3	5	33,3	2	13,3	3	20	15	100	
15	4	33,3	3	25	2	16,7	3	25	12	100	
16	2	16,7	8	66,7	0	0	2	16,7	12	100	
17	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100	
18	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	
TOTAL	17	34	20	40	4	8	9	18	50	100	
CHI-CUADRADO DE PEARSON	19,260/GI 24						p = 0,738				

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel. D; Destruge. I; Flores. A.

Interpretación: Del total de los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales coitales (50 estudiantes), de los cuales 66% (33 estudiantes) tienen disfunción familiar la mayor frecuencia de inicio de vida sexual activa se encuentra entre los 14-16 años 78% (39 estudiantes),

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 19,260 y un valor de $p = 0,738$ que nos indica no existe asociación entre a qué edad tuviste tu primera relación sexual y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 26

Distribución de los 55 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según uso de método anticonceptivo y funcionalidad familiar.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	12	34,3	16	45,7	3	8,6	4	11,4	35	100
NO	6	33,3	5	27,8	1	5,6	6	33,3	18	100
TOTAL	18	34	21	39,6	4	7,5	10	18,9	53	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	4,134/GI 3						p = 0,247			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

Interpretación: Del total de los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales coitales (53 estudiantes), el 66% (35 estudiantes) tienen disfunción familiar, de los cuales 34,2% (12 estudiantes) no utilizan un método anticonceptivo.

Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de 4,134 y un valor de $p = 0,247$ que nos indica no existe asociación entre sí utilizó algún método anticonceptivo y disfuncionalidad familiar.

TABLA # 27

Distribución de los 35 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital con uso de anticonceptivos del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según qué anticonceptivo uso? y funcionalidad familiar.

QUE METODO ANTICONCEPTIVO USABAS?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
CONDON	12	36,4	15	45,5	3	9,1	3	9,1	33	100
PASTILLAS	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
OTRO	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
TOTAL	12	34,3	16	45,7	3	8,6	4	11,4	35	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	9.148/GI 6						p = 0.165			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

Interpretación: De los 35 estudiantes que han usado un método anticonceptivo, el 65,7% (23 estudiantes) corresponden a familias con disfunción, de los cuales el 91,3% (21 estudiantes) han usado condón, y el 0,7% restante (2 estudiantes) han usado pastillas anticonceptivas y otros.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 9,148 y un valor de $p = 0,165$ que nos indica que no existe asociación entre el uso de algún método anticonceptivo y la funcionalidad familiar.

TABLA # 28

Distribución de los 53 estudiantes que ya han iniciado vida sexual coital del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca. 2012: según consumo de alcohol previamente de la relación sexual y funcionalidad familiar.

CUANDO TUVISTES RELACIONES SEXUALES PREVIAMENTE CONSUMISTE ALCOHOL?	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR								TOTAL	
	NORMAL		DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
SI	1	25	2	50	0	0	1	25	4	100
NO	17	34,7	19	38,8	4	8,2	9	18,4	49	100
TOTAL	18	34	21	39,6	4	7,5	10	18,9	53	100
CHI-CUADRADO DE PEARSON	0.633/GI 3						p = 0.889			

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Realizado por: Coronel D; Destruge I; Flores A.

Interpretación: De las 53 adolescentes que han iniciado su vida sexual, el 7,5% (4 estudiantes) tuvieron relaciones sexuales consumiendo previamente alcohol, de las cuales el 3 estudiantes corresponden a familias con disfunción.

Se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0,633 y un valor de $p= 0,889$ que nos indica que no existe asociación estadística entre sí tuvieron relaciones sexuales previamente consumiendo alcohol y la funcionalidad familiar.

CAPITULO VI

6. DISCUSION

El presente estudio se centró en analizar el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes del Colegio Técnico de Comercio y Administración “Antonio Ávila Maldonado” en relación al APGAR Familiar.

El principal sesgo que enfrentó esta investigación es que los jóvenes no contestan siempre con la verdad, por miedo a prejuicios de índole moral, social o cultural.

A continuación analizaremos los siguientes resultados:

Clasificación de la adolescencia según la OMS y Funcionalidad familiar.

En nuestro estudio se encontró que del total de la muestra estudiada el 68,9% presentó algún grado de disfunción familiar, es decir que más del 50% de los estudiantes en estudio se encuentra viviendo dentro de una familia disfuncional, dato que también fue encontrado por Ortiz Gómez y colaboradores en un estudio realizado en 96 hogares en una comunidad de Policlínico donde saco el 52,1 % de la muestra en estudio presento disfunción familiar a expensas del mal desempeño de los roles paternos. ⁽²¹⁾

Esta alta tasa de disfuncionalidad familiar se obtuvo también en hogares alcohólicos (Mella CF. Perfil Familiar del alcohólico de nuestro medio (Trabajo de Terminación de Residencia en Psiquiatría Infantil.)⁽²¹⁾ Cabe recalcar que en nuestro estudio que de éste 68,9% el 50,9% se encontraban en la etapa de adolescencia media y tardía, dato que se podría justificar ya que a ésta edad hay mayores cambios hormonales, psíquicos y físicos que en su mayoría provocan conflictos dentro del núcleo familiar.

Además de éste significativo porcentaje de familias disfuncionales, se pudo constatar que el 37,7% cursaban el décimo año de educación básica siguiendo en frecuencia el octavo de básica con un 16,1% corroborando lo antes dicho.

Migración y Funcionalidad familiar

Con respecto a la migración de un familiar cercano tenemos un 71.6% no tiene ningún familiar que ha migrado al exterior, y un 16.7% que ha migrado padre, siendo un factor determinante en el inicio de la vida sexual coital de las estudiantes y un posible factor desencadenante de los embarazos precoces puesto que no existe una guía paternal para el correcto desarrollo de la personalidad y carácter de la adolescente.

Alcohol y Funcionalidad familiar

En un estudio realizado en Guayaquil se encontró mayor abuso del consumo de alcohol en presencia de disfunción familiar severa o condición socio-económica baja y mayor consumo en caso de disfunción leve o condición socio-económica alta, dato que difiere con lo encontrado en nuestro estudio ya que del total de familias disfuncionales solo el 26,2%, es decir 57 estudiantes ingieren alcohol regularmente y que en la mayoría de éstos es el padre el que con mayor frecuencia ingiere esta sustancia. Sin encontrar una asociación entre el consumo de alcohol y disfunción familiar. ⁽²²⁾

Información sobre sexualidad

Gonzáles en su estudio demostró que el colegio y los padres son los principales responsables de ofrecer la información sobre sexualidad en los adolescentes.

Se evidenció en nuestro estudio de igual manera que la mayor parte de información sobre éste aspecto proviene en su mayoría de los padres y maestros, sin embargo se obtuvo un dato curioso en el que refleja que en las familias disfuncionales la información sobre sexualidad es proporcionada en orden de frecuencia por la madre, seguido por amigos y maestros y finalmente los padres encontrándose asociación entre la persona quien proporciona esta información y la funcionalidad familiar.

Además se obtuvo un porcentaje significativo de adolescentes que no hablan con sus padres sobre sexualidad y disfunción familiar. ⁽²³⁾

Relaciones coitales

El inicio de vida sexual de los adolescentes en edad promedio es de 14,5 años de edad.

Un estudio en Chile evidencia que la mayoría de estudiantes que han tenido relaciones sexuales (57,1%), proviene de familias de riesgo y un 14,3 provienen de alto riesgo en su funcionalidad familia. Lo que sugiere que la funcionalidad familiar puede ser un factor causal en los estudiantes que se relaciona con las conductas sexuales que ellos práctica. ⁽²⁴⁾

Los resultados que arrojan nuestro estudio demuestran que en el colegio “Antonio Ávila” el inicio de vida sexual es de 14 a 16 años y que de los 60 estudiantes que tuvieron relaciones sexuales coitales 40 de ellos presentaron algún grado de disfunción familiar.

Estos datos se correlacionan con lo descrito en la literatura, que refiere que la familia juega un rol crucial en el desarrollo de la sexualidad del adolescente.

En a las prácticas sexuales y consumo de alcohol se evidenció que no existe relación entre el consumo de alcohol previo a una relación sexual y la funcionalidad familiar.

Anticonceptivo y funcionalidad familiar

Nuestro estudio demostró que la disfuncionalidad familiar no influye en los estudiantes del colegio en el uso o no de un método anticonceptivo y menos aún en un método específico.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La investigación concluye que:

7.1.1 Generales.

En este apartado incluiremos los resultados encontrados en la población total de adolescentes investigados (317 estudiantes) del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca:

- El porcentaje de inicio de vida sexual activa en los estudiantes del colegio Antonio Ávila de la ciudad de Cuenca es de 18,9%, con una edad promedio de 15 años.
- Se encontró 68,8% de adolescentes con familias disfuncionales.
- De los estudiantes investigados el 56,5% corresponde a la etapa de adolescencia media con un promedio de edad de 15,16 años.
- De los estudiantes investigados el 34,1% se encuentran en el décimo de básica y el 19,9% en noveno de básica.
- De los estudiantes investigados el 27.7% tienen un familiar en el exterior.
- Se encontró 29% de adolescentes que se encuentran en familias que ingieren alcohol con regularidad.
- El 53.9% de los estudiantes reciben información de sexualidad de sus madres, le sigue en frecuencia 17.4% el maestro les brinda información sobre sexualidad.

Funcionalidad familiar y factores asociados.

Ahora aremos mención a los resultados que encontramos refiriéndonos estrictamente a los estudiantes que se encuentran en familias disfuncionales:

- De los adolescentes con disfunción sexual (69,1%) encontramos que la mayoría de estudiantes se encuentran en decimo de básica con un 37,7%.
- El estudio nos indica no se encuentra asociación con disfuncionalidad familiar y con algún familiar cercano ha emigrado ya que se encontró una $p= 0,814$.
- La investigación reveló que existe asociación entre el consumo de alcohol y disfuncionalidad familiar. Teniendo en cuenta que en total de estudiantes con disfunción familiar (217) son 22 estudiantes que ingieren alcohol de 25 estudiantes.
- El estudio reveló que existe asociación entre quien les da información sobre sexualidad y disfuncionalidad familiar. Siendo la promotora de la información la madre con un 56,6%
- Se demostró que al no tener buena comunicación con los padres que podría ser por falta de confianza, por vergüenza sobre los temas de sexualidad llegan a tener una disfunción familiar.
- Se pudo ver que en los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual (50) a corta edad como por ejemplo 12 a 14 años no se debe por ser parte de una familia disfuncional.
- De los estudiantes que ya tuvieron relaciones sexuales y usaron método anticonceptivo (35) 23 estudiantes se encuentran en familias disfuncionales y que el método de preferencia en usar es el condón.

7.2 RECOMENDACIONES

- Las consideraciones antes expuestas nos hacen reflexionar acerca de la importancia de estudiar el Funcionamiento familiar, apreciándose, que cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso salud enfermedad. Los problemas de la salud familiar detectadas en esta población pueden constituir puntos de partida para el análisis de estrategias de intervención familiar con el objetivo de mejorar la salud.
- Los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los adolescentes.
- A docentes de la institución: Adecuar en sus planes de clases temas relacionados con la sexualidad en la adolescencia, elaborar murales, pegar carteles, afiches, mensajes sobre los riesgos de un inicio de vida sexual activa precoz, ayudar a los adolescentes a comprender las consecuencias negativas de las relaciones tempranas no protegidas.
- A los orientadores vocacionales brindar charlas a padres de familias con temas relacionados a la paternidad y maternidad responsable y sexualidad en los adolescentes, brindar consejería individual y grupal sobre los temas que tengan intriga y no puedan ayudar los padres,
- A los padres de familia se les recomienda: Brindarles a sus hijos confianza, seguridad, respeto en el seno familiar, Explicarles a sus hijos todo lo que conozcan de sexualidad y cuidar de ellos en su etapa de crecimiento y desarrollo, estar dependiente de las aptitudes de sus hijos y tomar medidas de prevención con sutileza, estimular constantemente a sus hijos por cualquier esfuerzo realizado con la facilidad de mantener en ellos un autoestima favorable.

BIBLIOGRAFIA

Referencias bibliograficas

1. Clementina jimenez G. funcionalidad familiar y problemática de la salud en adolescentes, citado 12-02- 2010, disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/2/>
2. juan C. Gonzalez, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente, citado 10-01-2009, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
3. GUMUCIO, M. Departamento de Psiquiatría, Pontifica Universidad Católica de Chile, Curso Salud y Desarrollo del Adolescente, modulo 1, “Desarrollo Psicosocial y Psicosocial en la Adolescencia”, Chile 2007, citado 14-08-2011, disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
4. APARICIO, T. Centro de Psicología Alarcón. Granada, “La rebeldía de los adolescentes”, Granada-España 2007, citado 14-08-2011, disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=104357&RUTA=1-5-9-104357
5. UREÑA, F. GONZALEZ, D. HERNANDEZ, A. MARTINEZ, A. SORIANO, L. “La Educación Física en Secundaria, Fundamentación Teórica”, segunda edición, ISBN: 84-87330-67-3, España 2000.
6. Organización Mundial de la Salud, Boletín de la Organización mundial de la Salud, “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo”, junio 2009, volumen 87, citado 13-08-2011, disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
7. WELTI, C. “Inicio de la vida Sexual y Reproductiva” Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Nº 45, Sistema de Información Científica Redalyc, universidad de México 2007,

- Citado 18-08-2011, disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11204507>.
8. Cutié S., Laffita B. Alfredo, Toledo B. Marvelis. "PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS." Revista chilena obstet. ginecol. 2005 citado 20-11-2011, Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200004&script=sci_arttext
 9. HONRUBIA, M. SANCHEZ, E. CHACON, M. "Guía Básica De Educación Afectivo-Sexual Para Personas Con Discapacidad Visual" Barcelona-España 2006, ISBN 84-475-2872-3, pág. 70
 10. Sociedad española de contracepción, "guía de métodos anticonceptivos", Madrid 2008, Citado 18-08-2011, disponible en:
http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/index.php.
 11. BONACHO, I. Guías Clínicas, Anticoncepción, España 2010, citado 04-09-2011, disponible en:
<http://www.fisterra.com/guias2/anticoncepcion.asp>
 12. GONZALEZ, E. MONTERO, A. et al, "Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva", REV CHIL OBSTET GINECOL, Chile 2010; 75(2): 84 – 90, ISSN 0717-7526, citado 04-09-2011, disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>.
 13. GARCÍA, E. LIMA, G. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med Milit 2008;33(3), citado 05-09-2011, disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm RODRÍGUEZ M, "Factores de riesgo para embarazo adolescente". Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Medicina UPB, Vol. 27, Núm. 1, enero- junio 2008, citado 07-18-2012, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1590/159013072007.pdf>

14. Idarmis González Benítez. "Reflexiones acerca de la salud familiar."
Citado: 15-09-2000, disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.htm
15. Dra. Lourdes María Jaime Valdés; Disfuncion familiar en un paciente alcohólico, Citado 28-06-2008; Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1150/1/Disfuncion-familiar-en-el-paciente-alcoholico.html>
16. agueda R. , "disfuncionalidad familiar", citado 17-11-2013, disponible en:
http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010_11_01_archive.html
17. Francisco Briones Rugel, "Migración, un problema que afecta a las familias "citado 12-06-2011, disponible en:
http://www.ecuadorlibre.com/index.php?option=com_content&view=article&id=856:ace-no-211-qmigracion-un-problema-que-afecta-a-las-familias&catid=2: analisis-de-coyuntura-economica&Itemid=11#_ftn1
18. Jorge A., Jaime V., Erendira G., Hernan G. "MIGRACIÓN, SALUD MENTAL Y DISFUNCIÓN FAMILIAR." Volumen 2, Número 1, Citado 10-2007; Disponible en:
http://www.conductitlan.net/31_migracion_salud_mental_disfuncion_familiar.pdf
19. ZULEMA LOMBARDI GOMEZ, "INSTRUMENTOS DE ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA.", citado 08-2010, disponible:
<http://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/exposicion-apgar-familiar.pdf>
20. Mauricio Duarte, Andrea Quesada, Diana Mora, Edgar Granados, Erin Nicole, Felipe Sanabria, et al, "instrumentos de evaluación de Medicina Familiar", citado 01-04-2012, disponible:
[https://www.google.com.ec/#hl=es&client=psy-ab&q=Instrumentos+de+evaluaci%C3%B3n+en+medicina+Familiar+andrea+Quesada&oq=Instrumentos+de+evaluaci%C3%B3n+en+medicina+Familiar+andrea+Quesada&gs_l=serp.2...423886.434476.4.434511.138.42.0.0.0.7.411.2098.2-4;j2j1.7.0...0.33...1c.1.7.psy-](https://www.google.com.ec/#hl=es&client=psy-ab&q=Instrumentos+de+evaluaci%C3%B3n+en+medicina+Familiar+and+rea+Quesada&oq=Instrumentos+de+evaluaci%C3%B3n+en+medicina+Familiar+andrea+Quesada&gs_l=serp.2...423886.434476.4.434511.138.42.0.0.0.7.411.2098.2-4;j2j1.7.0...0.33...1c.1.7.psy-)

ab.RunzUsRJPjE&pbx=1&bav=on.2,or.r_qf.&fp=e2e61d1ab21a3cc8&biw=1280&bih=699

- 21.** María T. Ortiz Gómez, Isabel Louro Bernal, Leonor Jiménez Cangas y Luis Carlos Silva Ayzaguer “La salud familiar: Caracterización en un área de salud”. Rev Cubana Med. 1999 Jun citado 25-04-2013; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=es.
- 22.** Denise de Andrade, Martha Ramírez, “La Familia Y Los Factores De Riesgo Relacionados Con El Consumo De Alcohol Y Tabaco En Los Niños Y Adolescentes (Guayaquil-Ecuador)” citado Octubre-2005, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea08.pdf>.
- 23.** González Juan C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. salud pública 2009 Feb citado 25-04-2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en.
- 24.** Elias H. Fuentealba Gutierrez “Funcionamiento Familiar: Su Relación Con La Percepción De Seguridad De Los Adolescentes, Y El Desarrollo De Conductas De Riesgo En Salud” Citado: 2007, Diponible en: <Http://Cybertesis.Uach.CI/Tesis/Uach/2007/Fmf954f/Doc/Fmf954f.Pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Master

Beatriz Luna

**DIRECTORA DEL COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
“ANTONIO ÁVILA MALDONADO”.**

En su despacho.

De mis consideraciones:

El presente oficio tiene como finalidad expresar un cordial saludo a nombre de quienes conformamos la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Cuenca. Nuestro objetivo es conocer la relación que existe entre el tipo de familia y la sexualidad de los/las adolescentes.

Para conseguir el objetivo de investigación necesitamos conocer las necesidades y opiniones sobre salud sexual de los/las adolescentes que pertenecen a su prestigioso Colegio.

Por lo que muy comedidamente solicitamos autorice la realización del trabajo de investigación sobre: ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TECNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACION “ANTONIO ÁVILA MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR, que Ud. tan acertadamente dirige, investigación a será realizada por las siguientes personas: David Coronel, Israel Destruge y Angélica Flores.

Se aplicarán unas encuestas previo consentimiento informado por escrito de los padres de los adolescentes y el asentimiento informado por escrito de ellos mismos, con el fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de bioética. Cabe mencionar que las encuestas a ser aplicadas no



implican ningún riesgo ni daño para la integridad de los/las adolescentes y no tienen costo alguno.

La información obtenida nos servirá para obtener una base de datos sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva relacionada con diversas variables.

En espera de que esta solicitud sea aceptada, le anticipamos desde ya nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Dr. Ismael Morocho M.

DIRECTOR DE TESIS

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca



ANEXO 2

Consentimiento informado para los padres de familia

Somos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas que bajo la tutoría de nuestro director Dr. Ismael Morocho Malla estamos realizando un Proyecto de Investigación. Hemos visitado el colegio de su hijo/a para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las adolescentes en Ecuador.

El objetivo es rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes del colegio técnico de comercio y administración “Antonio Ávila Maldonado” en relación al APGAR familiar.

El proyecto pretende conocer diferentes parámetros con el fin de estar conscientes de la realidad actual de nuestros adolescentes.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las opiniones de los/las adolescentes, y conocer, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione su hijo/a será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de sexualidad.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 30 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a.

Yo.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

PADRE O MADRE DEL MENOR AUTORIZO QUE MI REPRESENTADO CONTESTE LA ENCUESTA DEL PROYECTO.

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....

Sírvase enviar el presente con su hijo/a una vez llenado.

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ESTUDIANTES

Somos Angélica flores, David Coronel e Israel Destruge estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Estamos visitando tu colegio para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Tus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual pretende conocer la realidad que están viviendo Uds. como adolescentes.

El objetivo del proyecto es rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes del colegio técnico de comercio y administración “Antonio Ávila Maldonado” en relación al Apgar familiar.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las opiniones de los/las adolescentes. Por eso necesitamos saber las realidades y conocimientos de ustedes y queremos preguntarles si quieren llenar este cuestionario.

La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio. Haremos preguntas sobre tu edad, condiciones de vida, características personales, tus conocimientos, experiencias y comunicación sobre el tema de sexualidad y los servicios de salud que utilizas.

Tu participación es voluntaria. Puedes negarte a participar, y no necesitamos saber las razones.

Entendemos que tocamos un tema delicado. Sin embargo preferimos que contestes todas las preguntas. En el caso de que no entiendas una pregunta, puedes solicitar explicación. Si no te sientes muy cómodo/a con una pregunta, puedes elegir de saltar la pregunta.

Para cualquier pregunta o comentario te puedes dirigir a mí o a mis colegas.

El tiempo de llenado del cuestionario es aproximadamente 30 minutos.

¿Te gustaría participar? Por favor marca con una ‘X’



ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**‘ROL DE LA FAMILIA EN LA ESFERA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO TÉCNICO DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN “ANTONIO ÁVILA
MALDONADO” EN RELACIÓN AL APGAR FAMILIAR” CUENCA, 2012**

Fecha: _____

Formulario N° _____

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

1. Edad _____ años.

2. Indique el año de estudio que cursa:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 2.1 Octavo de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.4 Primer año de Bachillerato | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Noveno de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.5 Segundo año de Bachillerato | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Décimo de Básica | <input type="checkbox"/> | 2.6 Tercer año de Bachillerato | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Algún familiar cercano ha migrado al exterior?

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 3.1 Papá y mamá | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Papá, mamá y hermanos | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Solo papá | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Solo mamá | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Solo hermanos | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Ninguno | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Algún familiar cercano ingiere alcohol?

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 4.1 Papá y mamá | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Papá, mamá y hermanos | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Solo papá | <input type="checkbox"/> |



- 4.4 Solo mamá
4.5 Solo hermanos
4.6 Ninguno

5. ¿Consumes alcohol con regularidad? 5.1 Si 5.2 No

6. ¿Quién te proporciona información sobre sexualidad?

- 6.1 Madre 6.4 Amigo(a)
6.2 Padre 6.5 Maestro
6.3 Otro Especifique: _____

7. ¿Hablas con tus padres sobre sexualidad?

- 7.1 Si 7.2 No

8. ¿Tienes enamorado?

- 8.1 Si 8.2 No

9. ¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)?

- 9.1 Si 9.2 No

En caso de responder SI a la pregunta, continúe con las siguientes preguntas del cuestionario, de lo contrario pase al cuadro de la última página.

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

11. ¿Usabas algún método anticonceptivo?

- 11.1 Si 11.2 No

11.3 Si respondiste sí que método anticonceptivo usabas

- 11.3.1 Condón 11.3.7 Inyecciones anticonceptivas
11.3.2 Pastillas anticonceptivas 11.3.8 Método del moco cervical
11.3.3 T de cobre o espiral 11.3.9 Parches anticonceptivos
11.3.4 Lavados vaginales 11.3.10 Pastillas de emergencia
11.3.5 Método del ritmo 11.3.11 Temperatura basal
11.3.6 Uso de espermaticidas 11.3.12 Doble protección
11.3.13 Otro Especifique cual _____

**12. ¿Cuándo tuviste relaciones sexuales previamente consumiste alcohol?**

12.1 Si 12.2 No

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros					
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero					
Estoy satisface con el soporte que recibo de mis amigos/as					
Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda					

RESPONSABLES: David Benjamín Coronel Cobos, Geovanny Israel Destruge Molina, Angélica Victoria Flores Flores