



**Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**Funcionalidad familiar y su relación con
conductas sexuales de riesgo en
adolescentes de bachillerato zona 7
Ecuador. 2016**

**Tesis previa a la obtención del
título de Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria**

Autor: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Director: Dr. Luis Eduardo Murillo Aguirre, Esp.

Loja-Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

Dr. Luis Eduardo Murillo Aguirre, Esp
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis intitulada:

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ZONA 7 ECUADOR. 2016”, de autoría de la Md. Carla Alexandra Herrera Briceño la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Institución para los procesos de graduación de postgrado, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 16 de diciembre 2016


Dr. Luis Eduardo Murillo Aguirre, Esp
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Carla Alexandra Herrera Briceño declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Carla Alexandra Herrera Briceño

Firma: _____



Cédula: 1103865844

Fecha: 1 de febrero de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

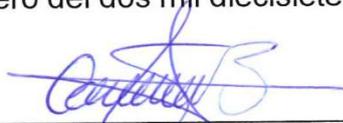
Yo, Carla Alexandra Herrera Briceño declaro ser autora de la tesis titulada: **“Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. 2016”**, como requisito para optar por el grado de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de ésta autorización, en la ciudad de Loja, a los 30 días del mes de enero del dos mil diecisiete.

Firma: _____



Autora: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Cédula: 1103865844

Dirección: Barrio La Pradera (Laureles y Ceibos)

Correo Electrónico: carlaherrera20@gmail.com

Teléfono: 072103532 Celular: 0997699423

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Luis Eduardo Murillo Aguirre, Esp

Tribunal de Grado:

Dr. Jorge Vicente Fernando Reyes Jaramillo, Mg.Sc. (Presidente)

Dr. Manolo Ernesto Ortega Gutiérrez Mg.Sc. (Vocal)

Dra. Karina Decibel Flores Flores Mg.Sc. (Vocal)

DEDICATORIA

Porque todas las cosas proceden de él,
Y existen por él y para él.
¡A él sea la gloria por siempre!
Amén.

Romanos 11:36

Carla Herrera.

AGRADECIMIENTO

Con aprecio, consideración, estima, profundo respeto y reconocimiento sincero por toda la bondad, comprensión, apoyo y gracia brindada a mi persona tanto en mi vida estudiantil como en la realización de este trabajo, agradezco:

- A la Universidad Nacional de Loja, a través del Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, por haberme acogido en su seno y haber fortalecido en mí el amor por el saber, con solvencia y calidad.

- Al Dr. Jorge Reyes Jaramillo, por su incondicional ayuda y la mejor fuente de estímulo, quien supo orientar este trabajo de investigación con sus valiosos conocimientos.

- A mis compañeros y compañeras, docentes y autoridades de la Especialidad, por haberme colaborado y apoyado en todo el proceso investigativo.

Y, en general, a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su contribución espiritual y generosa a través de información, consejos y continuo incentivo de optimismo que nos permitió concluir con éxito este aporte investigativo.

Carla Alexandra

ÍNDICE GENERAL

Caratula

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. Título	2
b. Resumen.....	2
c. Introducción	4
d. Revisión de la literatura	7
4.1. FAMILIA	7
4.1.1. Concepto de Familia.....	7
4.1.2. La Familia como Sistema	7
4.1.3. Estructura familiar.....	7
4.1.4. Funciones de la familia.....	8
4.1.5. Subsistemas de familia.....	8
4.2. Funcionalidad familiar.....	9
4.3. Adolescentes y Conductas Sexuales de Riesgo	10
4.3.1. Conducta sexual.).....	10
4.3.2. Conducta sexual de Riesgo.....	10
4.4. Contextualización de la Zona 7	12
4.4.1 Localización	12
División Política	13
4.4.2. Unidades de Planificación	14
4.4.3 Aspectos Físicos Generales	14
e. Materiales y Métodos	15
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
5.1.1. Investigación Cuantitativa.....	15
5.1.2. Investigación Transversal	15
5.1.3. Investigación Descriptiva.....	15
5.1.4. Investigación Correlacional	15

5.1.5. Investigación Analítica.....	15
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
5.2.1. Investigación Documental	16
5.2.2. Investigación de campo.....	16
5.3 UNIDAD DE ESTUDIO	16
5.4 UNIVERSO	16
5.5 MUESTRA.....	17
5.5.1. Análisis de la Potencia Estadística	18
5.5.2. Cálculo de la amplitud del intervalo.....	18
5.5.3. Técnicas utilizadas en el proceso de recopilación de la información.....	18
5.6 MUESTREO	19
5.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
5.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	20
5.9 TECNICAS	20
5.9.1. Datos Generales	20
5.9.2. Edad	21
5.9.3. Sexo	21
5.9.4. Institución.....	21
5.9.5. Área geográfica.....	21
5.9.6. Año Escolar	21
5.9.7. Tipología familiar	21
5.9.8. Nivel socioeconómico.....	21
5.10 INSTRUMENTOS	21
5.10.1. Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL).....	21
5.10.2. Cuestionario para conductas sexuales de riesgo	22
5.10.3. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.....	22
5.11 Procedimiento	22
5.11.2. Fase piloto del estudio	22
5.11.3. Aplicación del Test.....	22
5.11.4. Control de Calidad	23
5.12 Análisis de datos.....	23
5.13 Aspectos éticos.....	23
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION DE ESTUDIO	24

6.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO GLOBAL DE LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	41
6.3 ANÁLISIS INFERENCIAL	45
g. Discusión	47
h. Conclusiones.....	50
i. Recomendaciones	51
j. Referencias Bibliográficas	52
k. Anexos.....	56

a. Título

“Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. 2016”

b. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación de la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador en el año 2016, así como la caracterización de sus familias según condiciones sociodemográficas y organización familiar. Este estudio descriptivo, analítico transversal recogió la información mediante cuestionario autocomplementado, anónimo y voluntario aplicado a una muestra aleatoria estratificada (n=960 estudiantes) el análisis se realizó en el software SPSS 16. Los hombres constituyeron el 51,5% (494 estudiantes) y las mujeres el 48,5 % (465 estudiantes), de estos el 42,5% han tenido relaciones sexuales, con una media de edad de debut sexual a los 14,6 años en los hombres y 15,5 años en las mujeres, y de compañeros sexuales de 3,35 parejas. El 61,7 % han mantenido relaciones sexuales sin usar protección y los adolescentes mantienen actividad sexual bajo los efectos de alcohol en un 18,8% y bajo los efectos de drogas en un 4,4%. La disfuncionalidad familiar se relaciona con la conducta sexual de no usar protección y mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol es así que el 13,10% de los adolescentes que viven en familias disfuncionales no usan preservativo (p de 0.000) y el 20,60% mantienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol (p=0.004), es decir, los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen más riesgo de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y no usar preservativo que los que viven en familias funcionales. Por tanto los adolescentes de bachillerato que mantienen relaciones sexuales inician a más temprana edad su vida sexual, con mayor número de parejas sexuales, no usan protección y mantienen relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas.

Palabras Clave: debut sexual, compañero sexual, joven sexualmente activo, relación familiar, comportamiento sexual, actividad sexual.

Abstract

The present research aims to know the relation of family functionality and risky sexual behaviors of high school adolescents from zone 7 of Ecuador in 2016, as well as the characterization of their families according to sociodemographic conditions and family organization. This descriptive, cross-sectional, cross-sectional study collected the information through an anonymous, self-administered voluntary questionnaire applied to a stratified random sample (n = 960 students). The analysis was performed in the SPSS 16 software. Men consisted of 51.5% and women 48.5% (465 students), of these 42.5% have had sex, with a mean age of sexual debut at 14.6 years in men and 15.5 years in women, and of sexual partners of 3.35 couples. 61.7% had sex without using protection and adolescents maintained sexual activity under the effects of alcohol in 18.8% and under the effects of drugs in 4.4%. Family dysfunction is related to the sexual behavior of not using protection and having sex under the effects of alcohol, so 13.10% of adolescents living in dysfunctional families do not use condoms (p 0.005) and 20, 60% have sex under the influence of alcohol (p 0.004), the adolescents living in dysfunctional families are at higher risk of having sex under the influence of alcohol and not using condoms than those living in functional families. Therefore, adolescents in high school who have sex begin at a younger age their sex life, with more sex partners, do not use protection and have sex under the influence of alcohol and drugs.

Keywords: sexual debut, sexual partner, sexually active youngster, family relationship, sexual behavior, sexual activity.

c. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud en el mundo uno de cada 6 habitantes es adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. (“OMS | Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones,” 2014). En el Ecuador la población total estimada para el año 2015 es de 16 millones; de estos, los adolescentes de 12 a 17 años son aproximadamente 1.9 millones en el país (Ecuador en Cifras, 2015).

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios significativos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, la misma que está dividida en: adolescencia temprana de los 10 a los 14 años, en donde aparecen caracteres sexuales secundarios, fantasías sexuales, cambios puberales e incertidumbre sobre la apariencia; y en adolescencia tardía de 15 a 19 años de edad caracterizada por cambios imprevisibles de la conducta, sentimientos de invulnerabilidad, y aumento de las experiencias sexuales (Unicef, 2011).

Los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual son importantes problemas de salud pública en los adolescentes los mismos que en su mayoría son consecuencias de la práctica de conductas sexuales de riesgo. (Gonçalves et.al., 2007). Estas conductas incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, actividad sexual sin métodos de barrera y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas (Pulido, et al., 2011).

Los países desarrollados registran los niveles más bajos de actividad sexual en menores de 15 años, mientras que América Latina y el Caribe tienen la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) (Unicef, 2011). En el Ecuador para el 2012 casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual (INEC, 2012) y para el año 2013 la media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años para ambos sexos (mínimo 7 años y máximo 19 años) (Lewandowski, 2015).

Este debut sexual en estadios de la vida cada vez más tempranos llevan consigo tener experiencias sexuales con mayor número de parejas (García Vega, et al., 2012)(Ahmadian, et al, 2014)(Paz, 2012)(Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, 2014). A lo que se suma el escaso uso de métodos de barrera especialmente en el sexo femenino(Assis, Gomes, & Pires, 2014). Uno de los determinantes principales para mantener relaciones sexuales es el consumo de alcohol o drogas (Ahmadian, et al, 2014)(Risk, 2013)(Sánchez, Morales, & Orgilés, 2013), puesto que los adolescentes que han consumido estas sustancias muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el preservativo y tienen más parejas sexuales (Palos, 2007)(Zeevaart et al., 2009), (Folgar, et al., 2015)(Assis et al., 2014), lo cual a su vez conlleva al riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados(Corona & Funes, 2015). Es así que a nivel de la región andina el Ecuador, es el país con la tasa más alta de embarazo adolescente, (17% aproximadamente) (Lewandowski, 2015); el 46,5% de las madres a nivel nacional tuvieron su primer hijo antes de los

19 años de edad, condición que puede replicarse entre sus hijos adolescentes (INEC, 2012). Además, el Ecuador tiene una epidemia creciente de VIH/Sida. En el año 2009 se notificaron 1.295 casos de Sida y 4.041 casos de portadores de VIH. En el año 2010 se notificaron 1.301 casos de Sida y 3.966 de VIH (Nacional, De, Carina, & Mafla, 2014).

De acuerdo a la Teoría General de Sistemas “la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Espinal I. et al., 2006), por ello la influencia de la familia, amigos mayores, pares, vecinos y compañeros es fundamental, puesto que estas redes de apoyo pueden tener efectos positivos o negativos sobre la población adolescente.

La práctica de conductas sexuales de riesgo es un problema multicausal, a nivel mundial se promueven estrategias de prevención de las mismas (OMS, 2009); sin embargo, estos esfuerzos preventivos tradicionales, basados en la detección de riesgos, no han producido el impacto esperado; en los últimos años se han sumado acciones fundamentadas en la promoción general de un desarrollo juvenil positivo donde la familia constituye un factor fundamental (Corona & Peralta, 2011), pues es evidente el impacto que tienen las intervenciones que involucran a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos (Atienzo, et al., 2011) (Lewandowski, 2015).

De los elementos familiares estudiados en varias investigaciones tenemos que la comunicación entre los miembros de la familia, el control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía son considerados como protectores de las conductas sexuales de riesgo (Sotomayor, et al., 2014) (Sambasivarao, 2013) (Parkes, et al., 2011) (Ruiz et al., 2012); sin embargo, la comunicación no parece ser efectiva con adolescentes problemáticos (Parkes et al., 2011) ni en entornos rurales con una cultura conservadora (Ahmadian et al., 2014), ser hijo de madre adolescente aumenta las posibilidades del inicio de las relaciones sexuales, mientras que los adolescentes que viven con su padres poseen un factor protector del inicio de la actividad sexual (Lewandowski, 2015) (Salazar, 2015) y considerando la funcionalidad familiar el inicio de las relaciones sexuales se da en mayor proporción en las Familias Moderadamente Funcionales (Hernández L, Cargill N, & Gutiérrez G, 2012).

En los estudios mencionados se trata de explicar los factores familiares que influyen en la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes; sin embargo la información sobre su relación con la dinámica familiar es escasa y tampoco se han realizado estudios en la zona 7 del Ecuador (Loja, Zamora Chinchipe y El Oro (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES, 2012), que relacionen la funcionalidad familiar con el comportamiento sexual riesgoso, por lo que es importante conocer las conductas sexuales de los adolescentes, la funcionalidad familiar y su incidencia en estas conductas así como caracterizar a la familia de acuerdo a las condiciones sociodemográficas y su influencia en estas prácticas, lo cual permitirá al profesional de salud establecer medidas de prevención y de control para el diseño

de programas de intervención educativas y poder abordar a los adolescentes desde el punto de vista de la Medicina Familiar y Comunitaria(Fonner, Denison, Kennedy, O'Reilly, & Sweat, 2012).

d. Revisión de la literatura

4.1. FAMILIA

4.1.1. Concepto de Familia

Según Minuchín “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, se la reconoce como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (Espinal I. Gimeno A. Gonzales F., 2006).

4.1.2. La Familia como Sistema

Para entender lo que representa la familia desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, tomamos de Mangato (2005), lo que Minuchín en 1997 sintetiza sobre las propiedades de un sistema (Maganto Mateo, 2005).

Es un Conjunto. La familia es una totalidad, que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Es Estructurada. Es una organización que incluye reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes. De Personas. El individuo tiene un papel dentro de la familia como sujeto activo con capacidad de modificar el sistema y de cambiar las metas y los procedimientos internos. Propositivo. Es decir orientado a la consecución de determinadas metas. Auto organizado. La familia plantea sus metas y los medios para lograrlos. Interacción. Los miembros de la familia permanecen en contacto entre sí a partir de una serie continua de intercambios que suponen una mutua influencia y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, que tiende a mantenerse estable. Abierto. La familia, como sistema abierto, significa que está en continua interacción con otros sistemas.

Existe, por lo tanto, una vinculación dialéctica respecto a las relaciones que tienen lugar en el interior de la familia y el conjunto de relaciones sociales; aquellas están condicionadas por los valores y normas de la sociedad de la cual la familia forma parte.

4.1.3. Estructura familiar

1. **Tamaño (número de miembros):** pequeña: de 2 a 3 miembros, mediana: de 4 a 6 miembros y grande: de 7 y más miembros.

2. **Número de generaciones:** unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional y multigeneracional.

3. **Ontogénesis de la familia:**

a) **Familia nuclear:** es la integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja.

b) **Familia extensa:** aquella que descienda de un mismo tronco familiar independientemente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella.

c) **Familia ampliada:** cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen de convivencia y afinidad(Louro, 2002).

4.1.4. Funciones de la familia

Las funciones de la familia tomados de (Reyes, 2014) son:

a) Satisfacción de necesidades biológicas referentes a la reproducción, crianza y cuidado de los hijos.

b) Satisfacción de necesidades psicológicas, estas generan una matriz de experiencias afectivas y vinculares. Estos lazos afectivos establecen responsabilidades mutuas y sentimientos de pertenencia que hacen que cada grupo adquiera características individuales.

c) Funciones de socialización, dado que la familia es la principal transmisora de la cultura, porque enseña creencias, valores, normas y conductas deseables de la sociedad.

d) Función mediadora, ya que relaciona a los integrantes de la familia con otras unidades del sistema social. Sirve como plataforma para las acciones en otras esferas sociales.

4.1.5 Subsistemas de familia

- Subsistema conyugal: compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir una comunidad de metas e intereses. Entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.
- Subsistema parental: se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo, además de biológico (no siempre) con los hijos. Ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas. Es el subsistema “ejecutivo” de la familia.

- Subsistema filial: formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de sus relaciones como hermanos. La relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figuras de autoridad y entre iguales (Camí, 2009).

4.2 Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (Hernández L et al., 2012).

González Benítez considera que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos modo de vida de la comunidad, de la sociedad (Hernández L et al., 2012).

La funcionalidad familiar no significa ausencia de enfermedad ni de problemas de salud. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia ni es una categoría sumativa. Es una condición dinámica, influida por las condiciones materiales de vida, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo y por los problemas de salud-enfermedad de sus integrantes (Louro, 2002).

La evaluación del funcionamiento familiar es un paso importante en la atención de los adolescentes, por que contar con un instrumento que posibilite de manera práctica y consistente el conocimiento de los índices de función o disfunción familiar, es una plataforma que a su vez permite la intervención preventiva y correctiva. Con este propósito se desarrolló el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Días (Hernández L et al., 2012).

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizará al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas.

Las categorías que se deben evaluar con la aplicación de FF-SIL son:

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Rol:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones (Louro, 2002).

4.3 Adolescentes y Conductas Sexuales de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años. y la adolescencia tardía 15 a 19 años (Unicef, 2011)(OMS, 2015).

En primera instancia una conducta de riesgo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988).

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo el placer, la intimidad y la reproducción (Corona & Funes, 2015).

4.3.1. **Conducta sexual.** Es la manera de expresar los sentimientos sexuales. Incluye besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, vaginal y anal, sexo por teléfono, texto o imágenes con contenido sexual explícito), sexo por sexting (envío o recepción de mensajes de chat (con o sin cámara) y sexo virtual(Corona & Funes, 2015).

4.3.2. **Conducta sexual de Riesgo.** Según Espada en (García Vega et al., 2012) “considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado”.

I

El concepto “conducta sexual de riesgo” resulta demasiado vago y ha sido definido y operacionalizado en formas distintas. No obstante, existe un consenso acerca de que cualquier definición del fenómeno debe incluir factores relacionados con actividad sexual sin métodos de barrera; actividad sexual realizada bajo los efectos del alcohol o estupefacientes y actividad sexual con varias parejas (Pulido et al., 2011).

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el Adolescente, tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor, o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas.

Diferentes autores se han interesado por comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables.

Al respecto, las investigaciones han planteado hipótesis que buscan explicar esta realidad: la falta de conocimiento a profundidad sobre mecanismos de protección, la experiencia emocional las habilidades comunicativas, específicamente la asertividad sexual; la toma de decisiones, la personalidad, la funcionalidad familiar y las percepciones, actitudes y creencias (Alexandra, Pinzón, Reneé, & Vergara, 2014), no obstante se ha demostrado que este fenómeno es mucho más complejo y que en el intervienen factores de orden personal, psicológico, biológico, afectivo y social.

En relación a la familia y conductas sexuales de riesgo se ha analizado a la funcionalidad familiar, donde se encontró que se encuentra más relacionado a las familias moderadamente funcionales, seguida de las disfuncionales y las funcionales, sin embargo las conductas de riesgo fueron en familias severamente disfuncionales fueron menores (Hernández L et al., 2012), otros aspectos familiares tomados en cuenta fueron la comunicación, el nivel de control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía, vivir con ambos padres (McPherson et al., 2013) (Sambasivarao, 2013) (Parkes et al., 2011) (Sotomayor, pilar. jimenez, fanianel. Vázquez, Arturo, Aguirre, María. Castillo, Martha. Vega, 2014) sin embargo en lo que se refiere a adolescentes problemáticos la comunicación se asoció con aumento de comportamientos sexuales de riesgo (Manuscript, 2014) y otros estudios refieren que no hay diferencia entre la ocurrencia de contacto sexual en los que discuten temas sexuales con los padres y los que no lo hicieron (Shashi Kumar et al., 2013) también se observó que en áreas rurales y con una cultura conservadora no es protección vivir con los dos padres (Ahmadian et al., 2014). Mientras que factores promotores de conductas sexuales de riesgo fueron ser hijos de madres adolescentes, y adolescentes con mayor autonomía y menor control (Lewandowski, 2015) (Sanchez, Grogan-Kaylor, Castillo, Caballero, & Delva, 2010).

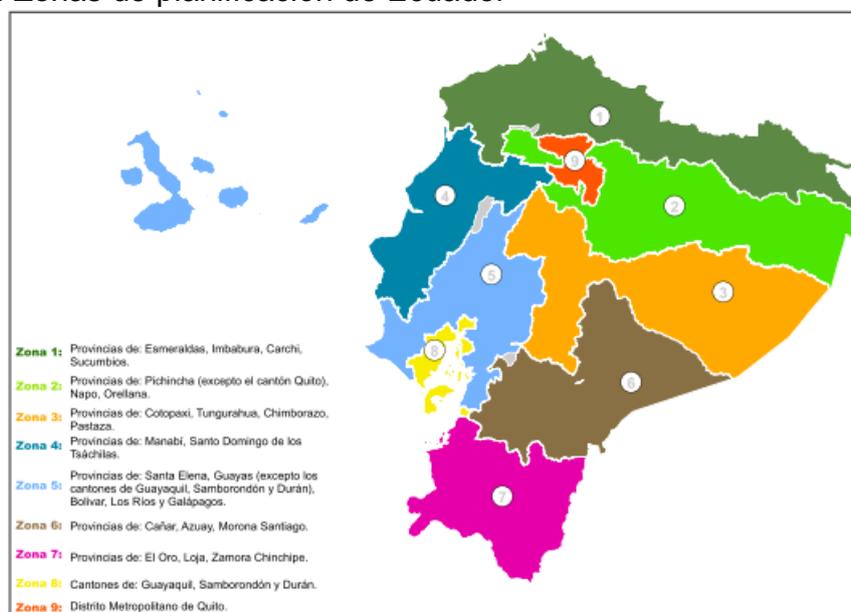
A nivel social promotores de conductas sexuales de riesgo es la percepción de exclusión por parte de los amigos, o que ellos consideren el sexo como un modo de pasarlo bien aunque no haya amor o compromiso(Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, 2014)(Ruiz-canela et al., 2012)mientras quefactor protector son los mensajes de amigos que apoyan en retraso del inicio de las relaciones sexuales, adolescentes que cuentan con un compañero o adulto mentor, y asistir a un servicio religioso (McPherson et al., 2013).

En factores individuales se observó que la mayoría de los hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales se sienten poco capaces de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de los métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables(Fontanilla, Bello, & Palacio, 2011).

4.4 Contextualización de la Zona 7

Con el objetivo de fortalecer y mejoras la articulación entre los diferentes niveles y el gobierno, el ejecutivo en el año 2008 inició la implementación de niveles de planificación en el Ecuador, permitiendo la identificación de necesidades y soluciones efectivas en el accionar público. Para dicho efecto se conformaron nueve zonas equipotentes, siete de ellas compuestas por Provincias, de acuerdo a una proximidad geográfica, cultural, económica y dos zonas integradas por cantones(SENPLADES, 2015)

Gráfico 1. Zonas de planificación de Ecuador



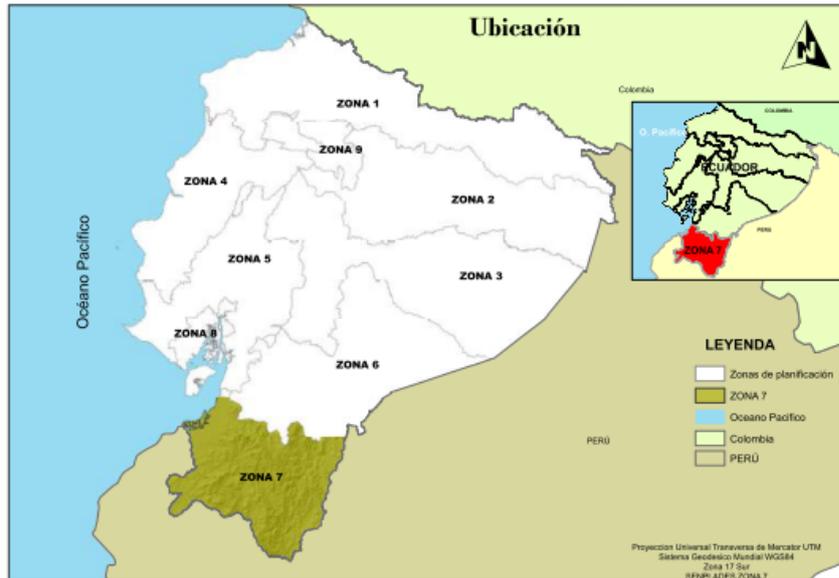
Fuente: INEC:2010
Elaboración: Senplades.

4.4.1 Localización

La Zona 7 se ubica entre las coordenadas 3°30' y 5°0' de latitud sur y 78°20' y 80°30' de longitud oeste; limita al norte con las zonas 5 y 6, al Sur y

Oriente con Perú, al Occidente con Perú y el Océano Pacífico (SENPLADES, 2015).

Gráfico 2. Ubicación en el Territorio Nacional

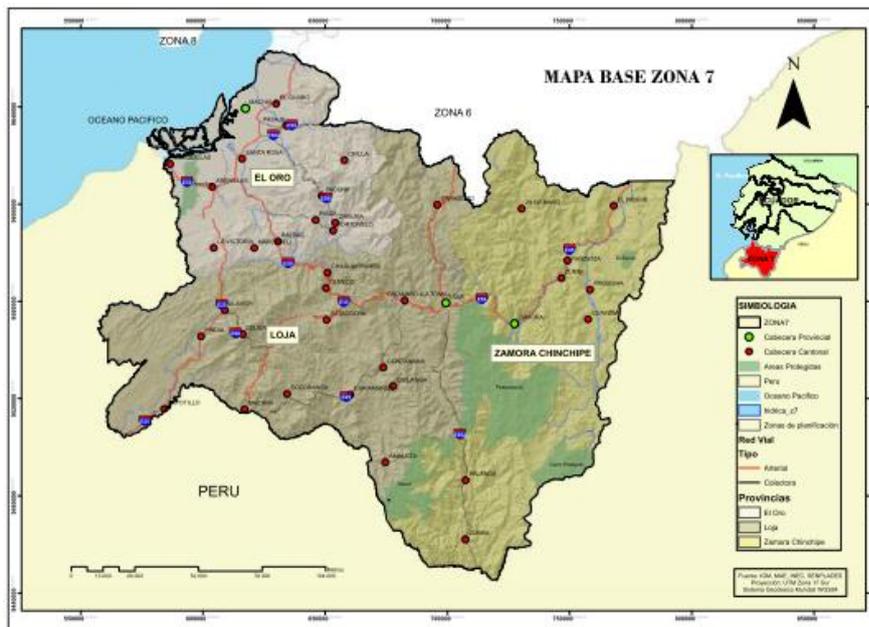


Fuente: INEC:2010
Elaboración: Senplades

División Política

La división política administrativa de la zona, comprende tres Provincias: El Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y Zamora Chinchipe, con 9 cantones y 28 parroquias (SENPLADES, 2015).

Gráfico 3. Zona de Planificación 7



Fuente: INEC:2010
Elaboración: Senplades

4.4.2. Unidades de Planificación

De acuerdo al Registro Oficial No.290, del 28 de mayo de 2012, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, es establece que se conformarán 19 Distritos (6 en El Oro, 9 en Loja y 4 en Zamora Chinchipe) y 164 circuitos (66 en El Oro, 72 en Loja y 26 en Zamora chinchipe).

Gráfico 4: Distritos y circuitos de la Zona 7



Fuente: INEC:2010

Elaboración: Senplades

4.4.3 Aspectos Físicos Generales

Posee una superficie de 27491,9 km² que representa el 11% del territorio ecuatoriano, distribuido en tres provincias El Oro (5866,6 Km²), Loja (11065 Km²) y Zamora Chinchipe (10559,7 km²). Según el Censo de 2010 tiene una población de 1´141.001 habitantes, que corresponde al 7,9 % del total nacional; 65,7% es urbana y 34,3% es rural. El Oro aglutina el 52,6 % del total zonal; seguida de Loja con 39,4% y Zamora Chinchipe con 8,0%. La población masculina representa el 50,2% y la femenina 49,8 %.

e. Materiales y Métodos

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio forma parte del macroproyecto denominado **“Problemática de salud de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016”** integrado por 12 estudiantes de posgrado de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja, que exploró diferentes aspectos de la problemática de los adolescentes, a través, de encuestas y mediciones antropométricas dirigidas a los adolescentes de las Provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva, correlacional y analítica tal como se detalla a continuación.

5.1.1. Investigación Cuantitativa

La investigación es cuantitativa pues se ha empleado modelos matemáticos y estadísticos para contrastar objetivos e hipótesis.

5.1.2. Investigación Transversal

Este tipo de investigación mide la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

5.1.3. Investigación Descriptiva

Es descriptiva porque utiliza el método de análisis, para lograr caracterizar el objeto de estudio o situación concreta, pudiendo señalar sus características y propiedades, requiriendo investigaciones con un mayor nivel de profundidad.

5.1.4. Investigación Correlacional

Es Correlacional ya que mide el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular.

5.1.5. Investigación Analítica

Es analítica porque consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.2.1. Investigación Documental

Esta investigación se apoyó en fuentes de carácter documental, esto es, especialmente en información que tiene que ver, con la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la Zona 7; así mismo, la implementación u operativización de herramientas e instrumentos en las entidades de educación a nivel parroquial en los procesos de recopilación de datos permitirá tener información de la realidad auténtica de la problemática que se pretende investigar.

Como apoyo de esta investigación tenemos la bibliográfica, hemerográfica y archivística; al utilizar la primera, se remitió a la consulta de libros sobre la temática y problema a investigar, la segunda se relacionó con artículos o ensayos de revistas y periódicos en referencia al tema de investigación, y la tercera en documentos o archivos, cartas, oficios, circulares, expedientes, etc., dentro de la zona de influencia proyecto.

5.2.2. Investigación de campo

Este tipo de investigación se utilizó en el desarrollo de este proyecto al requerir el apoyo de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones directas, aplicadas y dirigidas a los participantes en la zona seleccionada de acuerdo al muestreo que se aplicó en la zona 7.

5.3 UNIDAD DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Zona de Planificación 7, la cual se ubica entre las coordenadas 3°30' y 5°0' de latitud sur y 78°20' y 80°30' de longitud oeste; limita al norte con las zonas 5 y 6, al sur y oriente con Perú, al occidente con Perú y el Océano Pacífico. Según la división política administrativa de la zona, esta comprende tres provincias: El Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y, Zamora, con nueve cantones y 28 parroquias. De acuerdo al Registro Oficial No. 290, del 28 de mayo de 2012, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, se establece que se conformarán 19 distritos (seis en El Oro, nueve en Loja y cuatro en Zamora Chinchipe) y 164 circuitos (66 en El Oro, 72 en Loja y 26 en Zamora Chinchipe); niveles administrativos de planificación que se establecen para garantizar la distribución y provisión de bienes y servicios públicos de calidad y calidez para la ciudadanía.

5.4 UNIVERSO

Se conformó por la población de adolescentes de bachillerato de las Provincias de El Oro; Loja y Zamora Chinchipe que según la Coordinación Zonal 7 de Educación está calculada en 66.856 adolescentes de los cuales pertenecen:

Provincia de El Oro:	34.018
Provincia de Loja:	26.284
Provincia de Zamora Chinchipe:	6.554
Total de Alumnos:	66.856

5.5 MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández a partir del total de estudiantes de primer segundo y tercer año de bachillerato de las tres provincias de la Zona 7 del Ecuador, así:

$$n = \frac{n \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Valor del Nivel de confianza: Nivel de confianza 95% -> **Z=1,96**

e = Límite aceptable de error muestral e: 0,03 (**3%**)

p = Es la proporción que esperamos encontrar. Valor aproximado del parámetro que queremos medir p:0,07 (7 %).

Provincia de El Oro

$$n = \frac{34.018 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(34.018-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 276 \text{ (valor ajustado a perdidas= } \mathbf{324})$$

Provincia de Loja

$$n = \frac{26284 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(24284-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 275 \text{ (valor ajustado a perdidas= } \mathbf{322})$$

Provincia de Zamora Chinchipe

$$n = \frac{6554 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(6554-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 267 \text{ (valor ajustado a perdidas= } \mathbf{314})$$

Total de Muestra: **960 adolescentes**

Esta muestra fue sometida al programa g power la cual confirma que tiene un poder mayor al 80%.

5.5.1. Análisis de la Potencia Estadística

Conjuntamente con el cálculo del tamaño de la muestra, se realizó el análisis de potencia estadística, con el fin de que dicho tamaño no sea ni demasiado alto ni demasiado bajo. Ya que al ser demasiado bajo, el experimento carece de precisión para proporcionar respuestas fiables a las preguntas que se está investigando, mientras que al ser demasiado grande, el tiempo y los recursos serán en vano.

De manera general, la potencia deberá ser alta para detectar desviaciones mínimas de la hipótesis nula. De lo contrario, el experimento no valdría la pena, por lo que se trabajó con una potencia deseada mínima del 80 %.

Para la verificación de la potencia de la muestra se utilizó el software GPower v. 3.1; Minitab v. 17 y Excel (Pita Fernández).

5.5.2. Cálculo de la amplitud del intervalo

Para ordenar los datos numéricos en intervalos, se dividió el rango de la serie de interés en n intervalos que se desea establecer. Para ello se ordenaron los datos de menor a mayor con el fin de detectar los valores extremos, luego se obtuvo la diferencia entre el mayor valor y el menor valor. El valor resultante de esta diferencia sirvió para determinar la amplitud que tendrá cada intervalo.

Partiendo de toda esta información, se cruzaron los datos y se obtuvo el número de estratos. Dentro de cada estrato se agruparon las parroquias con características de los criterios discriminantes similares. Dentro de cada estrato se aleatorizó las parroquias que se deben visitar para completar el número de encuestas.

5.5.3. Técnicas utilizadas en el proceso de recopilación de la información

- **Recopilación de información primaria**, en primera instancia se efectuó una encuesta semiestructurada, dirigida a los participantes e involucrados de la investigación; aquí se solicitó la contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.
- **Recopilación de información secundaria**, se aplicó a los adolescentes una encuesta anónima que incluyó la información socio demográfica del INEC; el instrumento de funcionalidad familiar FFSIL y el cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo. (Anexos)

5.6 MUESTREO

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple a través del sistema informático Microsoft Excel para seleccionar los Colegios de cada Provincia; y por conglomerados para los estudiantes de bachillerato hasta completar el total de la muestra por provincia. De la siguiente forma:

De la base AMIE del Ministerio de Educación se seleccionó los establecimientos que poseían bachillerato, luego se realizó estratos de establecimientos tomando en cuenta el número de estudiantes, índice de urbanidad tipo de establecimiento (fiscal, particular y fisco misional), jornada de estudio (matutinos vespertinos nocturnos y a distancia, con la que existió una verdadera representatividad de cada uno de los grupos estudiados. Es así que se determinó los establecimientos a visitar y el número de encuestas a realizar en cada uno de estos.

Una vez finalizado el proceso de estratificación y aleatorización se elaboró una hoja de ruta para la aplicación del instrumento en campo y la consabida recopilación de la información.

Tabla 2. Distribución de colegios en la provincia de Loja

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TOTAL BACHILLERATO	ESTRATOS	MUESTRA
LOJA	CALVAS	CARIAMANGA	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CARIAMANGA	209	ESTRATO 2	30
LOJA	CELICA	POZUL (SAN JUAN)	MAXIMILIANO RODRIGUEZ	122	ESTRATO 1	27
LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR BEATRIZ CUEVA DE AYORA	1038	ESTRATO 6	26
LOJA	LOJA	VALLE	UNIDAD EDUCATIVA A DISTANCIA DE LOJA EXT HNO ANGEL PASTRANA	554	ESTRATO 3	23
LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL SUDAMERICANO	85	ESTRATO 1	27
LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL VICENTE ANDA AGUIRRE	926	ESTRATO 5	32
LOJA	LOJA	SAN SEBASTIAN	COLEGIO EXPERIMENTAL BERNARDO VALDIVIESO	1612	ESTRATO 9	19
LOJA	LOJA	VALLE	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DANIEL ALVAREZ BURNEO	1546	ESTRATO 8	18
LOJA	LOJA	VILCABAMBA (VIC)	COLEGIO NACIONAL MIXTO VILCABAMBA	323	ESTRATO 2	30
LOJA	MACARA	GENERAL ELOY ALF	MACARA	625	ESTRATO 4	14
LOJA	SARAGURO	SARAGURO	CELINA VIVAR ESPINOSA ITS	424	ESTRATO 3	24
LOJA	LOJA	SAN LUCAS	UNIDAD EDUCATIVA A DISTANCIA DE LOJA EXT MONS LEONIDAS PROA	35	ESTRATO 1	25
LOJA	LOJA	SUCRE	COLEGIO DR. ANTONIO PEÑA CELI	86	ESTRATO 1	27
TOTAL				7585		322

Fuente: Base AMIE. Ministerio de Educación, 2016.

Elaboración: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Tabla 3. Distribución de colegios en la provincia de El Oro

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TOTAL BACHILLERATO	ESTRATOS	ENCUESTAS
EL ORO	ZARUMA	ZARUMA	26 DE NOVIEMBRE	547	ESTRATO 3	21
EL ORO	MACHALA	LA PROVIDENCIA	SAGRADO CORAZON DE JESUS	21	ESTRATO 1	23
EL ORO	SANTA ROSA	SANTA ROSA	SANTA ROSA	502	ESTRATO 3	22
EL ORO	ARENILLAS	ARENILLAS	ARENILLAS	657	ESTRATO 4	27
EL ORO	EL GUABO	EL GUABO	DR JOSE MARIA VELASCO IBARRA	602	ESTRATO 4	50
EL ORO	PASAJE	OCHOA LEON (MATRIZ)	CARMEN MORA DE ENCALADA	984	ESTRATO 5	30
EL ORO	PASAJE	OCHOA LEON (MATRIZ)	EDUARDO PAZMIÑO BARCIONA	240	ESTRATO 2	21
EL ORO	MACHALA	MACHALA	JUAN HENRIQUEZ COELLO	292	ESTRATO 2	21
EL ORO	PASAJE	CASACAY	FRANCISCO OCHOA ORTIZ	40	ESTRATO 1	23
EL ORO	MACHALA	MACHALA	ISMAEL PEREZ PAZMIÑO	1231	ESTRATO 7	12
EL ORO	MACHALA	MACHALA	9 DE OCTUBRE	2342	ESTRATO 12	22
EL ORO	MACHALA	MACHALA	9 DE MAYO	1023	ESTRATO 6	22
EL ORO	MACHALA	LA PROVIDENCIA	JUAN MONTALVO	869	ESTRATO 5	30
TOTAL				9350		324

Fuente: Base AMIE. Ministerio de Educación, 2016.

Elaboración: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Tabla 4. Distribución de colegios en la provincia de Zamora

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TOTAL BACHILLERATO	ESTRATOS	MUESTRA
ZAMORA CHINCHIPE	EL PANGUI	EL PANGUI	UNIDAD EDUC EXPERIMENTAL A DISTANCIA ZAMORA CH EXT PANGUI	171	ESTRATO 2	22
ZAMORA CHINCHIPE	YANTAZA	YANTAZA	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR PRIMERO DE MAYO	711	ESTRATO 5	34
ZAMORA CHINCHIPE	YANTAZA	YANTAZA	JUAN XXIII	261	ESTRATO 2	22
ZAMORA CHINCHIPE	YANTAZA	YANTAZA	MARTHA BUCARAM DE ROLDOS	343	ESTRATO 3	24
ZAMORA CHINCHIPE	CENTINELA DEL C	ZUMBI	UNIDAD EDUC EXPERIMENTAL A DISTANCIA ZAMORA CH EXTEN SAN ISIDRO	27	ESTRATO 1	27
ZAMORA CHINCHIPE	CHINCHIPE	ZUMBA	UNIDAD EDUC EXPERIMENTAL A DISTANCIA ZAMORA CH EXT GUARIMIZAL	30	ESTRATO 1	27
ZAMORA CHINCHIPE	CHINCHIPE	ZUMBA	TÉCNICO INDUSTRIAL ZUMBA	228	ESTRATO 2	23
ZAMORA CHINCHIPE	PALANDA	PALANDA	UNIDAD EDUC EXPERIMENTAL A DISTANCIA ZAMORA CH EXT FATIMA	5	ESTRATO 1	27
ZAMORA CHINCHIPE	PAQUISHA	PAQUISHA	UNIDAD EDUC EXPERIMENTAL A DISTANCIA ESXT NUEVO QUITO	17	ESTRATO 1	27
ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA	12 DE FEBRERO	686	ESTRATO 5	33
ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR SAN FRANCISCO	369	ESTRATO 3	25
ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA	MADRE BERNARDA	177	ESTRATO 2	23
TOTAL				3025		314

Fuente: Base AMIE. Ministerio de Educación, 2016.
Elaboración: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

5.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que asisten al primer, segundo y tercer año de Bachillerato de los colegios de las provincias de El Oro Loja y Zamora Chinchipe y que expresen su deseo de participar en el estudio a través del documento de asentimiento y consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales.

5.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes de primer, segundo y tercer año de bachillerato que al momento de realizar el estudio no se encuentren presentes.
- Estudiantes de 20 años y más que estén asistiendo al bachillerato, consideradas según la Organización Mundial de la Salud como adultos jóvenes.

5.9 TÉCNICAS

Se aplicó una encuesta anónima que incluyó: la información demográfica, la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC, el Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) y el Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo. El diseño general de los instrumentos se detalla a continuación:

5.9.1. Datos Generales

Los datos sociodemográficos fueron tomados mediante aplicación de la encuesta auto llenada por identificación propia, más el llenado de la encuesta socioeconómica del INEC 2010.

5.9.2. Edad

Restringido al grupo de edad del estudio.

5.9.3. Sexo

Ambos sexos, el porcentaje en cada uno de los sexos se escogió según el análisis de la muestra.

5.9.4. Institución

Restringido al grupo de instituciones que fueron escogidas.

5.9.5. Área geográfica

Se toma en cuenta las provincias de Loja, Zamora y El Oro.

5.9.6. Año Escolar

Año que estuvo cursando el adolescente de bachillerato.

5.9.7. Tipología familiar

Se toma en cuenta el número de integrantes y tipo de familia por su ontogénesis.

5.9.8. Nivel socioeconómico

Se compiló la información correspondiente de acuerdo a la encuesta socioeconómica establecida a nivel nacional (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2011).

5.10 INSTRUMENTOS

5.10.1. Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)

Instrumento que permite diagnosticar el funcionamiento familiar, a través de la percepción de uno de los miembros; parte del principio, de que es sencillo, de bajo costo y de fácil comprensión para cualquier escolaridad y que puede ser aplicado por cualquier tipo de personal. Toma en cuenta 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad; que permiten identificar a las familias como funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales (González, De, & Freiiome, 1990).

Confiabilidad.La media del coeficiente de confiabilidad o de correlación r de Pearson fue de 0,42, la relación positiva existe pero no es perfecta (Nuñez, 2010).

Validez.El Alfa de Crombach va de 0,91 a 0,94. Este resultado reflejó la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables. El instrumento fue validado y permite valorar a las familias de manera integral en su estructura y funcionalidad (Nuñez, 2010).

5.10.2. Cuestionario para conductas sexuales de riesgo

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario diseñado por la autora. El cuestionario consta de 8 preguntas:

-**Sociodemográficas**, se recogió información sobre edad, sexo, provincia cantón y parroquia de procedencia, condición socio económica.

-**Conductas sexuales**, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de preservativo en sus relaciones, causas para no usar métodos de protección, relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas.

5.10.3. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC

Encuesta desarrollada y validada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas Censos (INEC), que evalúa las siguientes características: vivienda (puntaje de 236 puntos), educación (171 puntos), características económicas (170 puntos), bienes (163 puntos), TIC's (161 puntos) y hábitos de consumo (99 puntos) (INEC, 2011).

5.11 Procedimiento

5.11.2. Fase piloto del estudio

Se realizó una prueba piloto dirigida a 75 estudiantes de ambos sexos de los primeros, segundos y terceros años de bachillerato del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja, elegidos de forma aleatoria simple, a quienes se les aplicó la encuesta, previa autorización del Rector del colegio. Los datos obtenidos fueron sistematizados e ingresados en las hojas de cálculo del programa Microsoft Excel y luego ingresados o copiados en el programa SPSS. Se realizó un análisis factorial a través del Alfa de Cronbach. En este caso se obtuvo un resultado para los test a utilizar de: Cuestionario Conductas Sexuales de Riesgo obtuvo un Alfa de 0,70 y el test FFSIL un Alfa de 0,91, por lo tanto estos instrumentos poseen buena consistencia interna.

5.11.3. Aplicación del Test

Con la autorización de la Coordinación Zonal 7 de Educación y Rectores de las Unidades Educativas Particulares se aplicó el test en los colegios fiscales y

particulares de bachillerato, según el cronograma y la distribución de la muestra por cada provincia, cantón y parroquia seleccionada.

5.11.4. Control de Calidad

Los datos obtenidos se ingresaron en Microsoft Excel a la par como se iba recopilando la información, proceso realizado en el lapso de 1 mes; y, al finalizar el mismo se realizó el control de calidad de los datos y el libro de códigos. Se entregó la base de datos al asesor metodológico para un segundo control de calidad.

5.12 Análisis de datos

Los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel, posterior a ello se exportaron al software estadístico SPSS versión 16, a través del cual se hizo el análisis estadístico utilizando la razón de prevalencia con un intervalo de confianza del 95%, para los estadísticos de frecuencia, prueba de Chi cuadrado y valor de p para establecer la significancia estadística, la V de Crammer para establecer la magnitud del efecto y/o la fuerza de la dependencia, y el Odds Ratio (OR), este último proceso fue donde se estableció si las variables dependiente e intervinientes eran factores de riesgo, protectores o son indiferentes. La prevalencia fue determinada a través de la siguiente fórmula:

$$Prevalencia\ puntual = \frac{Ct}{Nt}$$

Donde:

Ct= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados.

Nt= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados.

5.13 Aspectos éticos

El investigador declara no tener conflictos de interés que hayan afectado la realización de la presente investigación.

Una parte importante en la presente investigación consistió en solicitar el consentimiento informado a cada estudiante, dejando en claro que pudieron retirarse del mismo en cualquier momento, además, los datos aportados tienen la más absoluta confidencialidad. Así también, se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Zonal 07 de Educación. Mismo procedimiento se llevó a cabo en cada uno de los planteles educativos.

f. Resultados

Los resultados obtenidos van acorde a objetivos e hipótesis del presente trabajo investigativo.

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador. 2016

Variable	f	Porcentaje
Sexo		
Masculino	494	51,5
Femenino	465	48,5
Edad		
15-16 años	464	48,4
17-19 años	495	51,6
Nivel socioeconómico		
Bajo	73	7,6
Medio bajo	336	35,0
Medio típico	341	35,6
Medio alto	181	18,9
Alto	28	2,9
Provincia		
Loja	321	33,5
Zamora Chinchipe	315	32,8
El Oro	323	33,7
Parroquia		
Urbana	824	85,9
Rural	135	14,1
Año bachillerato		
Primero	283	29,5
Segundo	295	30,8
Tercero	381	39,7
Total	959	100

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La distribución de los adolescentes es homogénea en relación al sexo, edad y provincia de procedencia con mayor porcentaje del nivel socio económico medio típico (35,6%), adolescentes de parroquias urbanas (85,9%) y que cursan el tercero de bachillerato (39,7%).

Cuadro 2. Características familiares de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador. 2016

Variable	f	Porcentaje
Familia por número		
Pequeña	146	15,2
Mediana	627	65,4
Grande	186	19,4
Familia por ontogénesis		
Nuclear	694	72,4
Extensa	219	22,8
Ampliada	46	4,8
Subcategoría familiar		
Monoparental	233	24,3
Biparental	569	59,3
Padres ausentes	85	8,9
Reconstituida	72	7,5
Funcionalidad familiar		
Severamente disfuncional	71	7,4
Disfuncional	227	23,7
Moderadamente funcional	424	44,2
Funcional	237	24,7
Total	959	100

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

Los adolescentes encuestados en mayor porcentaje pertenecen a familias medianas (65,4%), nucleares (72,4%), biparentales (59,3%) y moderadamente funcionales (44,2%).

Cuadro 3. Condiciones sociodemográficas y relaciones sexuales en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

	f	Población	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Sexo					
Hombre	263	494	53,2	48,8	57,6
Mujer	145	465	31,2	27,1	35,5
Edad					
Adolescente Medio	141	464	30,4	26,4	34,7
Adolescente Tardío	267	495	53,9	49,5	58,3
Provincia					
Loja	120	321	37,4	32,3	42,8
Zamora Chinchipe	149	315	47,3	41,9	52,8
El Oro	139	323	43	37,7	48,5
Parroquia					
Urbana	355	824	43,1	39,7	46,5
Rural	53	135	39,3	31,4	47,7
Nivel socioeconómico					
Bajo	31	73	42,5	31,8	53,9
Medio bajo	131	336	39	33,9	44,3
Medio típico	147	341	43,1	38	48,4
Medio alto	87	181	48,1	40,9	55,3
Alto	12	28	42,9	26,5	60,9
Total	408	959	42,5		

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual determinada mediante la pregunta si ha mantenido relaciones sexuales presenta diferencias estadísticamente significativas en los hombres que presentan una mayor prevalencia (53,2 %. IC al 95%; LCi = 48,8 a LCs= 57,6), que en las mujeres. La edad de mayor prevalencia es en el adolescente tardío (53,9%. IC al 95%; LCi = 49, 5 a LCs = 58,3) en relación del adolescente medio. No existe diferencia estadística significativa en las variables provincia, parroquia, ni en el nivel socioeconómico pues los intervalos de confianza de estas variables se traslapan a pesar de que existe mayor prevalencia en la provincia de Zamora Chinchipe con un 47,3 %, en las parroquias urbanas con un 43,1% y en el nivel socioeconómico medio alto con un 48,1 %.

Cuadro 4. Organización familiar y relaciones sexuales en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

	Has tenido relaciones sexuales				
	f	Población n	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Tamaño de familia					
Pequeña	75	146	51,4	43,3	59,3
Mediana	25	627	41,3	37,5	45,2
Grande	9	186	39,8	33	47
Subcategoría familiar					
Monoparental	99	233	42,5	36,3	48,9
Biparental	23	569	40,4	36,5	44,5
Padres ausentes	0	85	43,5	33,5	54,1
Reconstituida	37	72	58,3	46,8	69
Ontogénesis familiar					
Nuclear	42	694	41,6	38	45,3
Extensa	9	219	47	40,5	53,6
Ampliada	3	46	34,8	22,6	49,3
Funcionalidad familiar					
Severamente disfuncional	16	71	63,4	51,7	73,7
Disfuncional	45	227	41,9	35,6	48,4
Moderadamente funcional	17	424	41	36,5	45,8
Funcional	4	237	39,7	33,6	46
TOTAL	8	959	42,5		

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

En relación a las variables de organización familiar la conducta sexual presenta diferencias estadísticamente significativas solamente en la variable funcionalidad familiar con las familias severamente disfuncionales con una prevalencia (63,4%. IC al 95%; LCi = 51,7 a LCs = 73,7), No existe diferencia estadística significativa en esta conducta sexual de riesgo en las variables tamaño de la familia, subcategoría familiar, ontogénesis familiar pues los intervalos de confianza de estas variables se traslapan a pesar de que existe mayor prevalencia en los adolescentes de familias pequeñas con un 51,4 %, adolescentes de familias reconstituidas con un 58,3 %; y, en las familias extensas con un 47%.

Cuadro 5. Funcionalidad familiar, condiciones sociodemográficas, organización familiar y relaciones sexuales en adolescentes de bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016

Adolescentes que han mantenido relaciones sexuales				
Funcionalidad Familiar	Adolescente medio	Adolescente tardío		
Severamente disfuncional	50,00%	77,10%		
Disfuncional	30,60%	55,80%		
Moderadamente funcional	30,20%	50,20%		
Funcional	24,60%	54,10%		
Chi cuadrado	15,27	8,207		
valor de p	0,000 **	0,004 **		
V de cramer	0,168	0,219		
		Hombre	Mujer	
Severamente disfuncional	64,30%	62,10%		
Disfuncional	49,50%	36,10%		
Moderadamente funcional	52,90%	28,00%		
Funcional	54,00%	24,10%		
Chi cuadrado	2,666	17,759		
valor de p	0,446 ns	0 **		
V de cramer	0,74	0,196		
		Loja	Zamora Chinchipe	El Oro
Severamente disfuncional	47,60%	75,00%	65,40%	
Disfuncional	30,20%	53,40%	41,60%	
Moderadamente funcional	39,20%	42,90%	41,40%	
Funcional	38,00%	41,40%	40,50%	
Chi cuadrado	2,542	10,612	5,72	
valor de p	0,469 ns	0,014 **	0,184 ns	
V de cramer	0,89	0,184	0,133	
		Urbano	Rural	
Severamente disfuncional	65,10%	50,00%		
Disfuncional	43,50%	34,40%		
Moderadamente funcional	41,00%	41,70%		
Funcional	40,10%	38,20%		
Chi cuadrado	13,773	0,861		
valor de p	0,003 **	0,835 ns		
V de cramer	0,13	0,08		
		Condición de vida baja	Condición de vida alta	
Severamente disfuncional	60,00%	66,70%		
Disfuncional	37,20%	47,30%		
Moderadamente funcional	37,60%	44,60%		
Funcional	39,20%	40,30%		
Chi cuadrado	6,722	8,176		
valor de p	0,081 ns	0,043 *		
V de cramer	0,121	0,129		
		Familia pequeñas	Familia mediana	Familia grande
Severamente disfuncional	50,00%	65,00%	73,30%	
Disfuncional	56,70%	41,50%	35,80%	
Moderadamente funcional	51,60%	39,00%	40,50%	
Funcional	47,40%	40,20%	29,40%	
Chi cuadrado	0,59	9,919	8,934	
valor de p	0,898 ns	0,019 **	0,03 **	
V de cramer	0,064	0,126	0,219	
		Nuclear	Extensa	Ampliada
Severamente disfuncional	64,20%	64,70%		
Disfuncional	42,90%	42,90%		
Moderadamente funcional	38,60%	50,00%		
Funcional	39,80%	40,80%		
Chi cuadrado	12,582	3,617		
valor de p	0,006 *	0,306 ns	0,129 ns	
V de cramer	0,74	0,196	0,127	

** altamente significativo

* significativo

ns no existe significación con un mínimo del 95%

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La funcionalidad familiar está asociada a la presencia de relaciones sexuales en los adolescentes medios como en los adolescentes tardíos. Así el 50% de los adolescentes medios y el 77,10% de los adolescentes tardíos pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencias, en cada caso altamente significativas.

La funcionalidad familiar se encuentra asociada al sexo femenino de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales. Así el 62,10 % de las mujeres, pertenecieron a las familias severamente disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los hombres no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la provincia de Zamora Chinchipe de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales. Así el 75% de los adolescentes pertenecieron a las familias severamente disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de las provincias de Loja y El Oro, no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar se encuentra asociada al sector urbano de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales. Así el 65,10 % de los adolescentes, pertenecieron a las familias severamente disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los adolescentes del sector rural no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la condición de vida alta de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales. Así el 66,7% de los adolescentes pertenecieron a las familias severamente disfuncionales, diferencia, significativa. En el caso de los adolescentes de condición de vida baja, no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la presencia de relaciones sexuales en los adolescentes de familias medianas como en los adolescentes de familias grandes. Así el 65% de los adolescentes de familias medianas y el 73,3% de los adolescentes de familias grandes pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencias, altamente significativas en las familias medianas y diferencia significativa en las familias grandes. En el caso de los adolescentes de familias pequeñas no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la presencia de relaciones sexuales en los adolescentes de familias nucleares. Así el 64,20% de los adolescentes de familias nucleares pertenecieron a familias severamente disfuncionales, diferencias, que es significativa. En el caso de los adolescentes de familias extensas y ampliadas no se encontró diferencias significativas.

Cuadro 6. Condición sociodemográfica y el no uso de preservativo en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016

Variable	No uso de preservativo en Relaciones Sexuales				
	f	Población	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Sexo					
Hombre	147	263	55,9	49,9	61,8
Mujer	105	145	72,4	64,6	79,1
Edad					
Adolescente medio	95	141	67,4	59,3	74,6
Adolescente tardío	157	267	58,8	52,8	64,5
Provincia					
Loja	71	120	59,2	50,2	67,5
Zamora Chinchipe	103	149	69,1	61,3	76,0
El oro	78	139	56,1	47,8	64,1
Parroquia de procedencia					
Urbano	223	355	62,8	57,7	67,7
Rural	29	53	54,7	41,5	67,3
Nivel socioeconómico					
Bajo	21	31	67,7	50,0	81,5
Medio bajo	94	131	71,8	63,5	78,8
Medio típico	90	147	68,7	60,3	76,0
Medio alto	43	87	49,4	39,2	59,7
Alto	4	12	33,3	13,6	61,2
Total	252	408	61,7	57,0	66,4

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual respecto del no uso de protección en las relaciones sexuales, se presentan diferencias estadísticas significativas; así, en las mujeres hay mayor prevalencia, (72,9 %. IC al 95%; LCi =65,1 a LCs =79,5), que en los hombres (55,9%.IC al 95%; LCi =49,9 a LCs =61,8). No existe diferencia estadística significativa en esta conducta en las variables edad, provincia, parroquia de procedencia y nivel socioeconómico, a pesar de que existe mayor prevalencia en el adolescente medio con un 67,4%, en la provincia de Zamora Chinchipe con un 69,1%, parroquia urbana con un 62,8% y en el nivel socioeconómico medio bajo con un 71,8 %.

Cuadro 7. Organización familiar y el no uso de preservativo en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016

Variable	No uso de preservativo en Relaciones Sexuales				
	f	Población n	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Tamaño de familia					
Pequeña	44	75	58,7	47,4	69,1
Mediana	15	259	60,2	54,2	66,0
Grande	6	74	70,3	59	79,5
Subcategoría familiar					
Monoparental	58	99	58,6	48,7	67,8
Biparental	14	230	61,7	55,3	67,8
Padres ausentes	2	37	54,8	40,9	71,3
Reconstituida	21	42	73,8	58,8	84,8
Ontogénesis familiar					
Nuclear	18	289	63,7	58,0	69,0
Extensa	4	103	57,3	47,6	66,4
Ampliada	59	16	56,3	33,2	76,9
Funcionalidad familiar					
Severamente disfuncional	30	45	66,7	52,0	78,7
Disfuncional	76	95	80,0	70,8	86,9
Moderadamente funcional	10	174	61,5	54,1	68,4
Funcional	7	94	41,5	32,0	51,6
Total	25	408	61,7	57,0	66,4
	2				

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual del no uso de protección en las relaciones sexuales, presenta diferencias estadísticas significativas; en las familias funcionales con una menor prevalencia (41,5 %. IC al 95%; LCI =32 a LCI =51,6). No existe diferencia estadística significativa en esta conducta en las variables tamaño, subcategoría y ontogénesis familiar, a pesar de que existe mayor prevalencia en la familia grande con un 70,3%, reconstituida con un 73,8 y nuclear con un 63,7%.

Cuadro 8. Funcionalidad Familiar, condiciones sociodemográficas, organización familiar y el no uso de preservativo en las relaciones sexuales en adolescentes de bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016

Adolescentes que no usan preservativo en sus relaciones sexuales

Funcionalidad Familiar	Adolescente medio	Adolescente tardío		
Severamente disfuncional	63,20%	66,70%		
Disfuncional	73,30%	70,50%		
Moderadamente funcional	58,50%	57,00%		
Funcional	40,00%	40,30%		
Chi cuadrado	8,455	13,175		
valor de p	0,037 *	0,004 **		
V de cramer	0,231	0,218		
	Hombre	Mujer		
Severamente disfuncional	64,30%	66,70%		
Disfuncional	62,70%	83,00%		
Moderadamente funcional	52,80%	67,80%		
Funcional	36,80%	48,30%		
Chi cuadrado	10,759	10,126		
valor de p	0,013 **	0,018 **		
V de cramer	0,195	0,257		
	Loja	Zamora Chinchipe	El Oro	
Severamente disfuncional	50,00%	72,20%	66,70%	
Disfuncional	73,10%	72,50%	70,00%	
Moderadamente funcional	51,60%	70,10%	49,10%	
Funcional	40,50%	48,30%	32,30%	
Chi cuadrado	6,582	5,657	11,691	
valor de p	0,086 *	0,13 ns	0,009 *	
V de cramer	0,221	0,192	0,283	
	Condición de vida baja	Condición de vida alta		
Severamente disfuncional	71,40%	60,00%		
Disfuncional	85,70%	59,60%		
Moderadamente funcional	58,90%	56,30%		
Funcional	41,90%	38,90%		
Chi cuadrado	20,394	6,216		
valor de p	0,000 **	0,102 ns		
V de cramer	0,317	0,164		
	Nuclear	Extensa	Ampliada	
Severamente disfuncional	61,80%	75,00%	40,00%	
Disfuncional	72,40%	76,00%	55,60%	
Moderadamente funcional	59,10%	54,00%	50,00%	
Funcional	45,20%	20,00%	50,00%	
Chi cuadrado	11,48	16,322	0,311	
valor de p	0,009 *	0,001 **	0,856 ns	
V de cramer	0,192	0,391	0,131	
	Monoparental	Biparental	Padres Ausentes	Reconstituida
Severamente disfuncional	63,60%	60,90%	66,70%	83,30%
Disfuncional	75,00%	71,90%	53,80%	83,30%
Moderadamente funcional	53,30%	56,10%	62,50%	72,20%
Funcional	39,10%	42,90%	0,0%	42,90%
Chi cuadrado	6,569	10,487	5,546	4,104
valor de p	0,087 *	0,015 **	0,136 ns	0,250ns
V de cramer	0,253	0,205	0,377	0,309

** altamente significativo

* significativo

ns no existe significación con un mínimo del 95%

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación

La funcionalidad familiar está asociada al no uso de preservativo en las relaciones sexuales en los adolescentes medios como en los adolescentes tardíos. Así el 73,3% de los adolescentes medios y el 70,5 % de los adolescentes tardíos pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencia, significativa en los adolescentes medios y altamente significativa en los adolescentes tardíos.

La funcionalidad familiar está asociada al no uso de preservativo en las relaciones sexuales en los adolescentes hombres como en las adolescentes mujeres. Así el 64,3% de los adolescentes hombres y el 83 % de las adolescentes mujeres pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencia, en cada caso altamente significativa.

La funcionalidad familiar está asociada a la provincia de El Oro de los adolescentes que no usan preservativo en las relaciones sexuales. Así el 70% de los adolescentes pertenecieron a las familias disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de la provincia de Zamora Chinchipe, no se encontró diferencias significativas, y en la provincia de Loja, diferencia, significativa.

La funcionalidad familiar está asociada a la condición de vida baja de los adolescentes que no usan preservativo en sus relaciones sexuales. Así el 85,7% de los adolescentes pertenecieron a las familias disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los adolescentes de condición de vida alta, no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada al no uso de preservativo en las relaciones sexuales en los adolescentes de familias nucleares como en los adolescentes de familias extensas. Así el 72,4% de los adolescentes de familias nucleares y el 76% de los adolescentes de familias extensas pertenecieron a las familias clasificadas como disfuncionales, diferencias, altamente significativas en las familias medianas y en las familias grandes. En el caso de los adolescentes de familias ampliadas no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada al no uso de preservativo en las relaciones sexuales en los adolescentes de familias biparentales. Así el 71,9% de los adolescentes de familias biparentales pertenecieron a familias severamente disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los adolescentes de familias con padres ausentes y reconstituidas no se encontró diferencias significativas, y en las familias monoparentales, diferencia, significativa.

Cuadro 9. Condición sociodemográfica y relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

Variable	Relaciones Sexuales bajo Efectos de Alcohol				
	f	Población	Prevalencia	IC al 95%	
		n	a	IC superior	IC inferior
Sexo					
Hombre	55	263	21,0	16,5	26,3
Mujer	22	145	15,2	10,2	22,0
Edad					
Adolescente medio	18	141	12,8	8,1	19,4
Adolescente tardío	59	267	22,1	17,5	27,5
Provincia					
Loja	20	120	16,7	11,0	24,4
Zamora Chinchipe	39	149	26,2	19,8	33,8
El oro	18	139	12,9	8,3	19,6
Parroquia					
Urbana	69	355	19,4	15,6	23,9
Rural	8	53	15,1	7,6	27,3
Nivel socioeconómico					
Bajo	2	31	18,2	4,0	48,8
Medio bajo	26	131	19,8	13,9	27,5
Medio típico	25	147	17,0	11,7	24,0
Medio alto	22	87	25,3	17,3	35,4
Alto	2	12	16,7	3,5	46,0
Total	77	408	18,8		

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual respecto a mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, no presenta diferencias estadísticas significativas en las condiciones sociodemográficas, a pesar de que existe mayor prevalencia en los hombres con un 21%, en el adolescente tardío con un 22,1%, en la provincia de Zamora Chinchipe con un 26,2%, en el sector urbano con un 19,4%, y en el nivel socioeconómico medio alto con un 25,3%.

Cuadro 10. Organización familiar y relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

Variable	Relaciones Sexuales bajo Efectos de Alcohol				
	f	Población	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Tamaño de familia					
Pequeña	10	75	13,3	7,2	23,0
Mediana	49	259	18,9	14,6	24,2
Grande	18	74	24,3	15,9	35,3
Subcategoría familiar					
Monoparental	23	99	23,2	16,0	32,5
Biparental	41	230	17,8	13,4	23,3
Padres ausentes	7	37	18,9	9,2	34,5
Reconstituida	6	42	14,3	6,3	28,2
Ontogénesis familiar					
Nuclear	50	289	17,3	13,4	22,1
Extensa	22	103	21,4	14,5	30,3
Ampliada	5	16	31,3	13,9	55,9
Funcionalidad familiar					
Severamente disfuncional	11	45	24,4	14,1	38,8
Disfuncional	25	95	26,3	18,5	36,0
Moderadamente funcional	27	174	15,5	10,8	21,7
Funcional	14	95	14,7	8,9	23,4
Total	77	408	18,8	15,4	23,0

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual respecto de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, no presenta diferencias estadísticas significativas en la organización familiar; a pesar de que existe mayor prevalencia en las familias grandes con un 24,3%, monoparentales con un 23,2% ampliadas con un 31,3%, y en las familias disfuncionales con un 26,3%.

Cuadro 11. Funcionalidad Familiar, condiciones sociodemográficas, organización familiar y relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol en adolescentes de bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016

Adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol

Funcionalidad Familiar	Adolescente medio		Adolescente tardío	
Severamente disfuncional	0%		36,70%	
Disfuncional	13,00%		26,10%	
Moderadamente funcional	9,80%		13,00%	
Funcional	4,00%		14,80%	
Chi cuadrado	5,038		12,627	
valor de p	0,169	ns	0,006	*
V de cramer	0,152		0,199	
	Hombre		Mujer	
Severamente disfuncional	25,80%		14,30%	
Disfuncional	20,30%		20,30%	
Moderadamente funcional	13,90%		7,60%	
Funcional	15,50%		2,10%	
Chi cuadrado	3,391		10,449	
valor de p	0,335	ns	0,015	**
V de cramer	0,101		0,225	
	Condición de vida baja		Condición de vida alta	
Severamente disfuncional	25,00%		17,90%	
Disfuncional	14,00%		25,80%	
Moderadamente funcional	13,50%		10,10%	
Funcional	9,10%		11,80%	
Chi cuadrado	3,574		9,077	
valor de p	0,311	ns	0,028	*
V de cramer	0,12		0,177	
	Pequeña		Mediana	Grande
Severamente disfuncional	10,00%		27,60%	15,40%
Disfuncional	13,60%		21,30%	23,10%
Moderadamente funcional	7,90%		9,50%	22,20%
Funcional	14,30%		12,00%	0%
Chi cuadrado	0,773		10,362	5,079
valor de p	0,856	ns	0,016	**
V de cramer	0,092		0,174	0,223

** altamente significativo

* significativo

ns no existe significación con un mínimo del 95%

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La funcionalidad familiar está asociada a las relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol en los adolescentes tardíos. Así el 36,7% de los adolescentes

tardíos y pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencia, significativa en los adolescentes tardíos. En el caso de los adolescentes medios no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a las relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol en las adolescentes mujeres. Así el 20,3% de las adolescentes mujeres pertenecieron a las familias clasificadas como disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los hombres no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la condición de vida alta de los adolescentes con relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol. Así el 25,80% de los adolescentes pertenecieron a las familias disfuncionales, diferencia, significativa. En el caso de los adolescentes de condición de vida baja, no se encontró diferencias significativas.

La funcionalidad familiar está asociada a la presencia de relaciones sexuales bajo efectos de alcohol en los adolescentes de familias medianas. Así el 27,60% de los adolescentes de familias medianas pertenecieron a las familias clasificadas como severamente disfuncionales, diferencias, altamente significativas. En el caso de los adolescentes de familias pequeñas y grandes no se encontró diferencias significativas.

Cuadro 12. Condición sociodemográfica y relaciones sexuales bajo los efectos de drogas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

Variable	Relaciones Sexuales bajo Efectos de Drogas				
	f	Población	Prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
Sexo					
Hombre	15	263	5,7	3,4	9,3
Mujer	3	145	2,1	0,4	6,2
Edad					
Adolescente medio	4	141	2,8	0,9	7,3
Adolescente tardío	14	267	5,2	3,1	8,7
Provincia					
Loja	8	120	6,7	3,2	12,8
Zamora Chinchipe	6	149	4,0	1,7	8,7
El oro	4	139	2,9	0,9	7,4
Parroquia					
Urbana	17	355	4,8	3,0	7,6
Rural	1	53	1,9	-0,6	10,9
Nivel socioeconómico					
Bajo	0	31	0	-2,1	13,1
Medio bajo	4	131	3,1	0,9	7,8
Medio típico	8	147	5,4	2,6	10,5
Medio alto	6	87	6,9	2,9	14,5
Alto	0	12	0	-3,9	28,2
Total	18	408	4,4		

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual respecto a mantener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas, no presenta diferencias estadísticas significativas; a pesar de que existe mayor prevalencia en el hombre con un 5,7%, en el adolescente tardío con un 5,2%, en la provincia de Loja con un 6,7%, en el sector urbano con un 4,8%, y en el nivel socioeconómico medio alto con un 6,9%.

Cuadro 13. Organización familiar y relaciones sexuales bajo los efectos de drogas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador.2016

Variable	Relaciones Sexuales bajo Efectos de Drogas				
	f	Población	prevalencia	IC al 95%	
				IC superior	IC inferior
TAMAÑO DE FAMILIA					
Pequeña	4	75	5,3	1,7	13,3
Mediana	9	259	3,5	1,7	6,6
Grande	5	74	6,8	2,6	15,2
SUBCATEGORIA FAMILIAR					
Monoparental	5	99	5,1	1,9	11,6
Biparental	8	230	3,5	1,7	6,8
Padres ausentes	1	37	2,7	-0,8	15,1
Reconstituida	4	42	5,6	1,8	13,8
ONTOGENESIS FAMILIAR					
Nuclear	12	289	4,2	2,3	7,2
Extensa	4	103	3,9	1,2	9,9
Ampliada	2	16	12,5	2,2	37,3
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
Severamente disfuncional	3	45	6,7	1,6	18,5
Disfuncional	6	95	6,3	2,7	13,4
Moderadamente funcional	6	174	3,4	1,4	7,5
Funcional	3	94	3,2	0,7	9,4
TOTAL	18	408	4,4	2,8	6,9

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La conducta sexual respecto del mantener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas, no presenta diferencias estadísticas significativas; a pesar de que existe mayor prevalencia en la familia grande con un 6,8%, reconstituida con un 5,6, ampliada con un 12,5% y con una familia severamente disfuncional con un 6,7%.

Cuadro 14. Funcionalidad Familiar, condiciones sociodemográficas y relaciones sexuales bajo los efectos de drogas en adolescentes de bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016

Adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del drogas

Funcionalidad Familiar	Adolescente medio	Adolescente tardío
Severamente disfuncional	0%	10,00%
Disfuncional	7,10%	2,90%
Moderadamente funcional	0%	4,30%
Funcional	0%	3,70%
Chi cuadrado	11,859	2,709
valor de p	0,008 **	0,439 ns
V de cramer	0,223	0,092

** altamente significativo

* significativo

ns no existe significación con un mínimo del 95%

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

La funcionalidad familiar está asociada a las relaciones sexuales bajo los efectos de drogas en los adolescentes medios. Así el 7,10% de los adolescentes medios y pertenecieron a las familias clasificadas como disfuncionales, diferencia, altamente significativa. En el caso de los adolescentes tardíos no se encontró diferencias significativas.

6.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO GLOBAL DE LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Cuadro 15. Edad de la primera relación sexual

Edad de la Primera Relación Sexual	N	Mínimo	Máximo	Media	DE	Varianza	Asimetría	Curtosis
Total	407	6	18	14,93	1,735	3,010	-1,182	2,907
hombres	262	6	18	14,61	1,84	3,411	-1,104	2,306
mujeres	145	9	18	15,51	1,334	1,779	-0,895	3,676

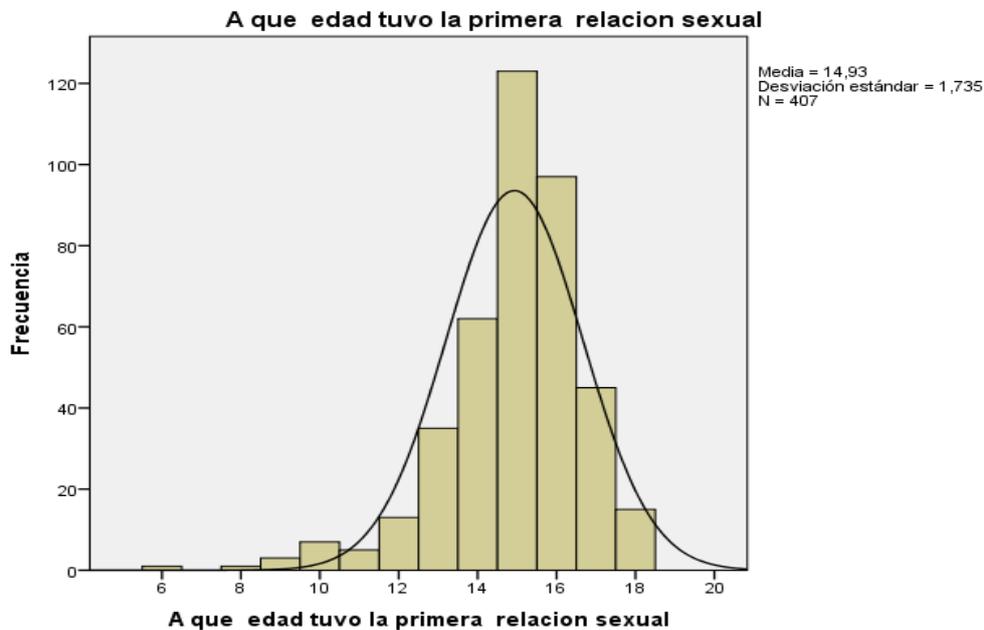
FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Análisis e Interpretación:

La edad media de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales es de 14,93 años (DE 1,73), en los hombres es de 14,61 (DE 1,84) y en las mujeres 15,51 (DE 1,33).

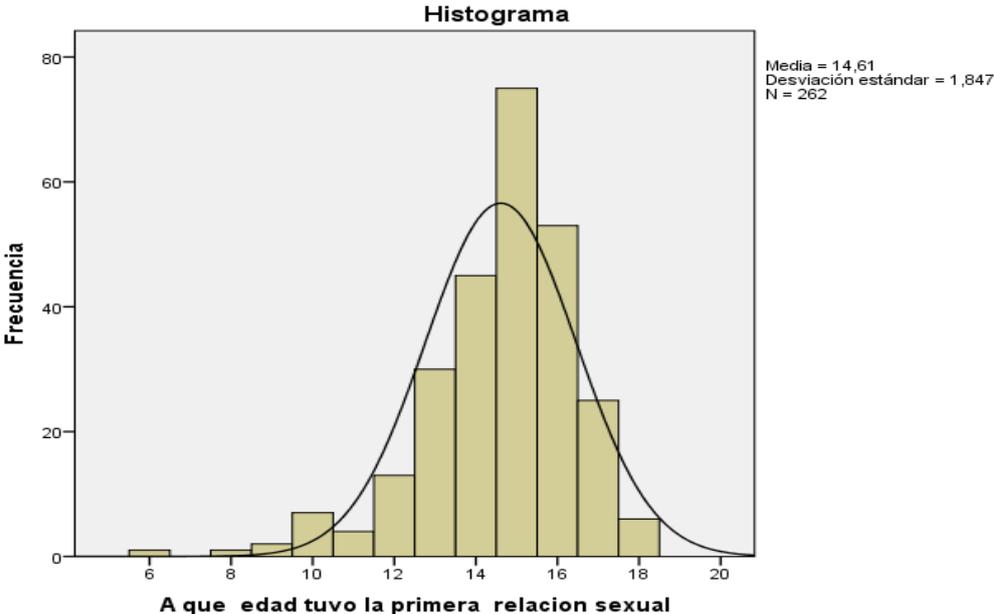
Gráfico 5. Edad de la primera relación sexual en los adolescentes



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

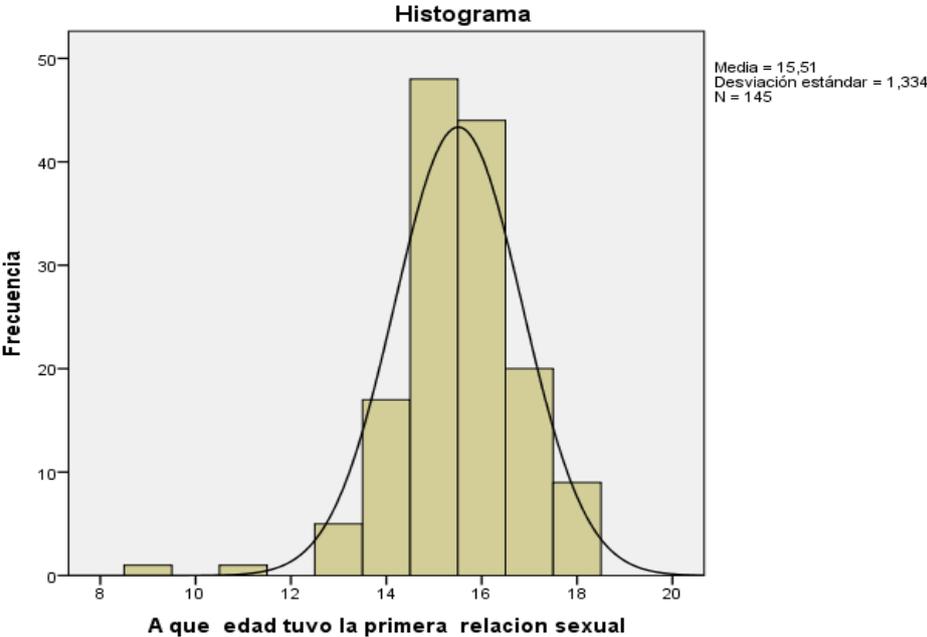
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Gráfico 6. Edad de la primera relación sexual en los adolescentes hombres



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Gráfico 7. Edad de la primera relación sexual en las adolescentes mujeres



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Cuadro 16. Número de parejas sexuales

Parejas Sexuales	N	Mínimo	Máximo	Media	DE	Varianza	Asimetría	Curtosis
Total	391	1	30	3,31	4,026	16,210	3,444	14,561
hombres	259	1	30	4,22	4,7	22,381	2,784	9,113
mujeres	141	1	8	1,7	1.126	2,469	2,469	8,466

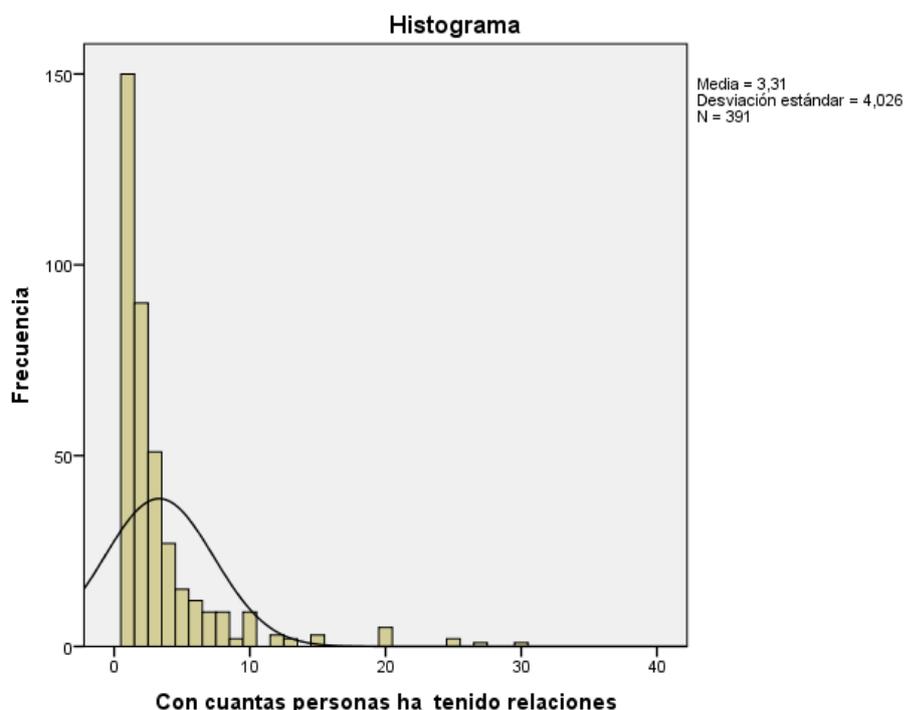
FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Análisis e Interpretación:

La media del número de parejas sexuales de los adolescentes es de 3,31 parejas (DE 4,0), en los hombres 4,22 (DE 4,7) y en las mujeres de 1,70 (DE 1,12).

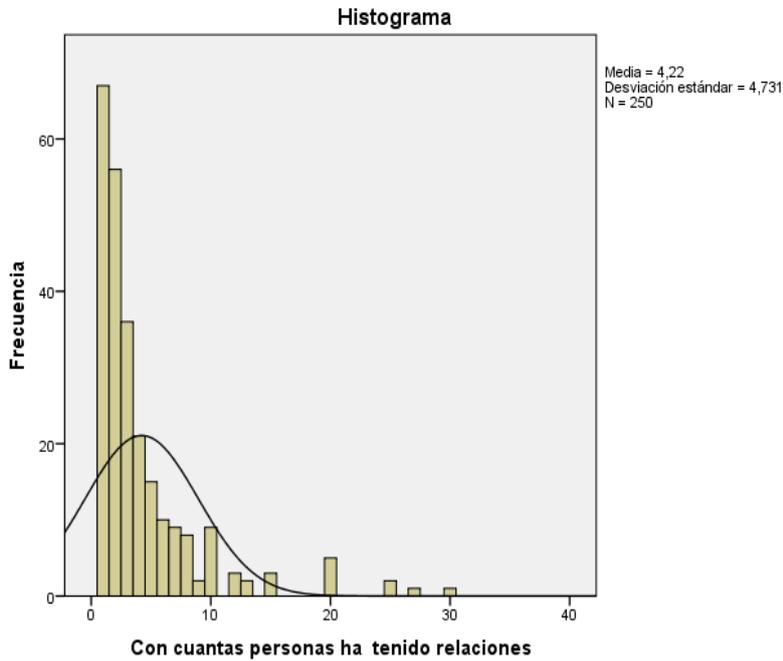
Gráfico 8. Número de parejas sexuales de los adolescentes



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

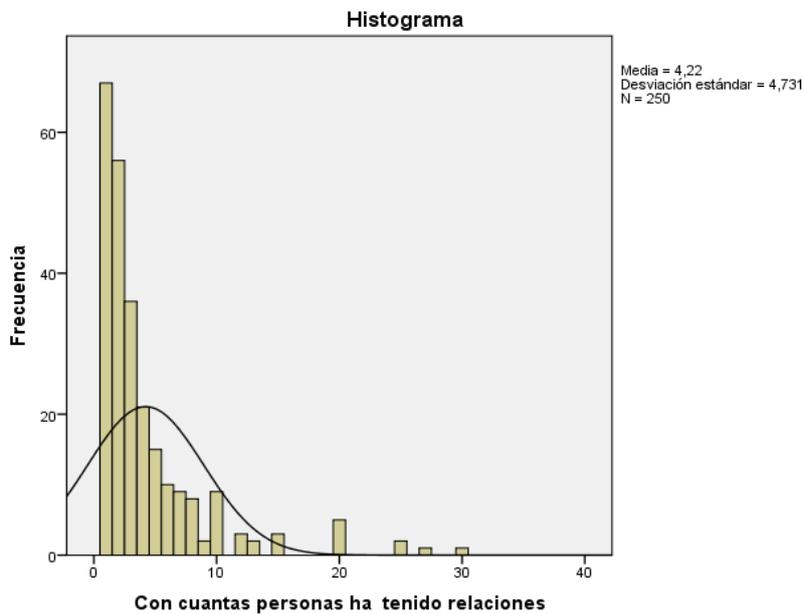
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Gráfico 9. Número de parejas sexuales de los adolescentes hombres



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Gráfico 10. Número de parejas sexuales de las adolescentes mujeres



FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016
ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

6.3 ANÁLISIS INFERENCIAL

Cuadro 17. Conductas sexuales de Riesgo y Funcionalidad Familiar

Funcionalidad Familiar	Ha tenido relaciones sexuales		Chi ²	Valor de p	V de Cramer	Odd Ratio	IC del OR al 95%	
	Si	No					IC Inf.	IC Sup.
Disfuncional	47%	53%	3,669	0,055	0,062	1,309	0,993	1,726
Funcional	40,70%	59,3%						
Total	43%	57%						
Edad de inicio de relaciones sexuales								
	Alto riesgo	Bajo riesgo						
Disfuncional	3%	97%	0,017	0,897	0,004	0,949	0,429	2,098
Funcional	3,20%	96,8%						
Total	3,10%	96,9%						
Número de parejas sexuales								
	Más de una pareja sexual	Una sola pareja sexual						
Disfuncional	58,70%	41,30%	0,78	0,377	0,045	0,826	0,54	1,263
Funcional	63,20%	36,80%						
Total	61,60%	38,40%						
No uso de preservativo								
	No	Si						
Disfuncional	69,70%	30,30%	13,362	0	0,175	2,162	1,425	3,282
Funcional	51,60%	48,40%						
Total	57,90%	42,10%						
Ha tenido relaciones bajo efecto de alcohol								
	Si	No						
Disfuncional	20,60%	79,40%	8,134	0,004	0,123	2,021	1,238	3,299
Funcional	11,40%	88,60%						
Total	14,40%	85,60%						
Ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de drogas								
	Si	No						
Disfuncional	5,10%	94,90%	2,467	0,116	0,068	2,095	0,817	5,375
Funcional	2,50%	97,50%						
Total	3,30%	96,70%						

FUENTE: Base de datos Macroproyecto Adolescentes. UNL. Posgrado de MFYC-2016

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Análisis e Interpretación:

Cuadro. La condición que los adolescentes mantengan relaciones sexuales, la edad de inicio, el número de parejas sexuales y tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, no mostró relación estadísticamente significativa con la funcionalidad familiar.

En cuanto a la relación entre el no uso de preservativo por parte de los adolescentes y la funcionalidad familiar mostró que en las familias disfuncionales llega al 69,7%, respecto a las funcionales 51,6%, diferencia estadísticamente significativa

($\chi^2=36,2$; $p=0,000$, V de cramer $=0,175$), al igual que la relación entre mantener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas por parte de los adolescentes y la funcionalidad familiar mostró que en las familias disfuncionales llega al 20,6% respecto a las funcionales 11,4%, diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=0,123$; $p=0,004$, V de cramer $=0,123$).

g. Discusión

La familia constituye el pilar fundamental de la sociedad. En donde se inscriben los primeros sentimientos, vivencias y patrones de vida. Por esta razón se considera, que en gran medida, el comportamiento de los adolescentes se determina por la relación que mantenga con el resto de integrantes de su grupo familiar.

De los adolescentes encuestados el 42,5%, han mantenido relaciones sexuales; los hombres son los que presentan una mayor prevalencia en relación a las mujeres, especialmente en los adolescentes tardíos. Resultados que se relacionan con el estudio realizados en Colombia donde más de la mitad de los adolescentes escolarizados entre 14 y 19 años ya han iniciado su actividad sexual, edad que según la OMS es un periodo del desarrollo donde el adolescente se caracteriza, en el aspecto sexual por la exploración, búsqueda, descarga de impulsos sexuales e incluso el inicio de la vida sexual, particularidades que las distinguen de otras etapas de la adolescencia y favorece el comportamiento sexual de riesgo.

En relación a la organización familiar los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales pertenecen en mayor proporción a las familias severamente disfuncionales (63,4%), datos que se contraponen con estudios en estudiantes de nivel superior de Tabasco – México, que determinan que han mantenido relaciones sexuales en mayor proporción aquellos jóvenes que provienen de familias moderadamente funcionales y en menor medida de las familias disfuncionales y severamente disfuncionales.

De igual manera el inicio de las relaciones sexuales en los hombres es más precoz que en las mujeres (14,61 años versus 15,51 años) situación que se relaciona con estudios desarrollados en el Perú, donde se halló que los hombres tuvieron el debut coital a una edad más temprana que las mujeres y en México donde el promedio de edad fue a los 16 años. Sin embargo, existen otros estudios que no se relacionan con el presente trabajo en donde la edad de inicio de la actividad sexual no tenía diferencia entre ambos sexos, situación que se afianza por estudios que dicen que se están produciendo cambios notables en los roles sexuales, asumiéndose en general que las mujeres se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual de los hombres, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios, sin embargo; en todos los trabajos analizados se ha evidenciado que el inicio de las relaciones sexuales es más precoz, que en años anteriores, en ambos sexos. Este inicio precoz de actividad sexual conlleva el riesgo de tener mayor número de parejas sexuales, en nuestro estudio la media de compañeros sexuales es de 3,3 (hombres 4,2 y mujeres 1,7); los hombres tienen mayor número de parejas sexuales que las mujeres, dato que se relaciona con los estudios realizados en Cuenca Ecuador en el año 2015, donde se observó que de los adolescentes sexualmente activos, más de la mitad habían tenido más de dos parejas sexuales.

Cuando relacionamos la disfuncionalidad familiar con el inicio de las relaciones sexuales vemos significancia estadística en los adolescentes medios y tardíos, en

las mujeres, en adolescentes de la provincia de Zamora Chinchipe, del sector urbano y con condición de vida alta. Y al relacionarlo con la caracterización familiar vemos relación con las familias medianas, grandes y nucleares, dato que se contrapone con los estudios realizados por CERCA en el Ecuador donde refiere que vivir con ambos padres fue un factor protector para el inicio de las relaciones sexuales y con el estudio La asociación entre la familia, comunidad y los comportamientos de riesgo para la salud en los jóvenes; donde el vivir con al menos un padre biológico es un factor protector especialmente en los adolescentes más jóvenes para el retraso de la primer relación sexual. Además en el estudio Familia , amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador; se evidencia que independientemente de las características sociodemográficas y de los estilos de vida, la frecuencia de jóvenes que han tenido relaciones sexuales es menor cuando los padres se preocupan de lo que hacen durante su tiempo libre y cuando los padres, amigos y hermanos transmiten mensajes que apoyan el retraso del inicio de las relaciones sexuales.

En lo que se refiere al uso de preservativo en las relaciones sexuales el 61,7% de los adolescentes no usan protección y son las mujeres quienes menos lo usan. Lo expuesto es una realidad similar en Brasil y Colombia donde los adolescentes que habían experimentado relaciones homo / bisexuales rara vez utilizaron preservativos o nunca usaron protección. En relación a la organización familiar los jóvenes que no usan protección en sus relaciones sexuales pertenecen en mayor proporción a las familias reconstituidas y a las familias severamente disfuncionales. Al relacionar el no uso de protección con la funcionalidad familiar encontramos que la disfuncionalidad familiar tiene significancia en las mujeres, en los adolescentes de edad media y tardía, pertenecientes a la provincia de El Oro, condición de vida baja, familias nucleares, extensas y biparentales, mientras que la disfuncionalidad familiar severa se relaciona con no usar preservativo en los hombres situación que se asemeja con adolescentes peruanos donde se observó que la presencia de ambos padres y una mejor relación con ellos tiene efectos determinantes en el uso de preservativo especialmente en los adolescentes entre 12 a 15 años. Además la relación entre los padres y los hijos en términos de confianza y comunicación se asocia con conductas sexuales positivas como es el uso del preservativo.

En referencia al hecho de mantener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol y drogas, el 18,8% de los adolescentes han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y el 4,4% bajo el efecto de las drogas, situación que se relaciona con un estudio realizado en Colombia donde se evidencio que consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una clara asociación. Al relacionar la disfuncionalidad familiar con el hecho de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol encontramos significancia estadística en los adolescentes tardíos, en las mujeres, en la condición de vida alta y en las familias medianas, mientras que la disfuncionalidad familiar se relaciona con el hecho de tener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas en los adolescentes medios.

Con estos antecedentes y basados en los resultados obtenidos en el presente trabajo, al contrastar la hipótesis de nuestro estudio sobre la relación entre la

funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo, encontramos que no existe asociación entre la disfuncionalidad familiar y haber tenido relaciones sexuales, el inicio precoz de las relaciones sexuales; el número de parejas sexuales; y, mantener relaciones bajo efecto de drogas, aceptándose en ellas la hipótesis nula.

Sin embargo, es importante resaltar, que si existe relación entre la disfuncionalidad familiar y el no uso de preservativo; disfuncionalidad familiar y mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, por lo tanto, en estas dos conductas sexuales de riesgo se acepta la hipótesis alterna. Estos datos, no se relacionan con el estudio funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011, donde en las familias disfuncionales y severamente disfuncionales las conductas de riesgo fueron menores.

Los resultados de la presente investigación indican que el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y bajo los efectos de alcohol se relacionan con la disfuncionalidad familiar, sin embargo, no se relaciona con el hecho de mantener relaciones sexuales en la adolescencia, el número de parejas sexuales, la edad del debut sexual, ni tener relaciones bajo el consumo de drogas, por lo que debe ser motivo de nuevas investigaciones determinar los factores que intervienen en estas conductas de riesgo de los adolescentes de bachillerato de la zona 7.

h. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos concluir:

- Los adolescentes presentan un debut coital precoz, en especial el hombre quien a su vez mantiene actividad sexual con un mayor número de parejas sexuales en relación con las mujeres.
- La disfunción familiar es un factor de riesgo para mantener relaciones sexuales sin usar preservativo y bajo los efectos de alcohol.
- La prevalencia de relaciones sexuales en los adolescentes es mayor en los hombres y en la adolescencia tardía, relacionándose con la disfuncionalidad familiar en los adolescentes medios y tardíos, mujeres, adolescentes de la provincia de Zamora Chinchipe, sector urbano, condición de vida alta, y adolescentes pertenecientes a familias medianas, grandes y nucleares.
- No usar preservativo en las relaciones sexuales es más prevalente en las mujeres en relación que los hombres. Relacionándose con la disfuncionalidad familiar en los adolescentes medio y tardío, hombres y mujeres, adolescentes de la provincia de El Oro, condición de vida baja, y adolescentes de familias nucleares, extensas y biparentales.
- La disfuncionalidad familiar se relaciona con los adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol que son de edad tardía, mujeres, con condición de vida alta y que pertenecen a familias medianas.
- La disfuncionalidad familiar se relaciona con los adolescentes que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de drogas que son de edad media.
- Los adolescentes de bachillerato de la zona 7 presentan las conductas sexuales de riesgo: haber mantenido relaciones sexuales, debut sexual precoz, múltiples parejas sexuales, y mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas.

i. Recomendaciones

- Los gobernantes deben realizar un abordaje integral de salud de los adolescentes implementando políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos sexuales de riesgo y sus consecuencias.
- El Ministerio de Salud Pública fomente acciones dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador.
- Los trabajadores de la salud deben fomentar el control emocional de los adolescentes para que asuman de manera responsable su sexualidad y su vinculación emocional mediante mecanismos de asertividad sexual.
- Las familias intervengan en esta problemática mediante la participación de los padres en programas de prevención de conductas sexuales de riesgo, pues su participación favorece comportamientos sexuales saludables en los adolescentes.
- Sensibilizar a los padres acerca de las ventajas y beneficios de la comunicación temprana y oportuna con sus hijos sobre sexualidad, reforzando sus habilidades para entablar un diálogo padres-hijos y de esta manera mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Realizar nuevos estudios que evalúen los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo para concientizar a los adolescentes y poder dar una posible solución a esta problemática acorde a los continuos cambios y necesidades de los adolescentes en la actualidad.

j. Referencias Bibliográficas

- Ahmadian, M., Hamsan, H. H., Abdullah, H., Samah, A. A., & Noor, A. M. (2014). Risky sexual behavior among rural female adolescents in Malaysia: a limited role of protective factors. *Global Journal of Health Science*, 6(3), 165–174. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p165>
- Alexandra, M., Pinzón, V., Reneé, A., & Vergara, T. (2014). Behaviors and unsafe sex in adolescence: A gender perspective. *Psicología Desde ...*, 31. Retrieved from <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070>
- Assis, S. G. De, Gomes, R., & Pires, T. D. O. (2014). Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 43–51. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004638>
- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Publica de Mexico*, 53(2), 160–171. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000200009>
- Camí, A. (2009). Trabajo familiar en casos de vulnerabilidad, 1, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Castaño Pérez, G., Arango Tobón, E., Morales Mesa, S., Rodríguez Bustamante, A., & Montoya Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*. <https://doi.org/ISSN 0034-7531>
- Castrillón, J. J. C., Castro, C., García, G. V., García, M. K., Morales, L., Rivera, B., ... Zapata, M. (2014). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud Uninorte*, 30(3), 392–404.
- Corona, H. F., & Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.004>
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Risk Behaviors Prevention*, 22(1), 68–75. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7)
- Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, I. (2014). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos :, 119–166.
- Ecuador en Cifras, I. (2015). Proyeccion_Por_Edades_Provincias_2010-2020_Y_Nacional_2010-2020. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
- Espinal I. Gimeno A. Gonzales F. (2006). El enfoque Sistémico en los Estudios sobre la Familia. *Estudios Sobre La Familia*, (1), 1–14. Retrieved from <http://www.uv.es/jugar2/EnfoqueSistematico.pdf> http://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013_11_22_18_50_06.pdf
- Folgar, M. I., Rivera, F. F., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2015). Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.05.001>
- Fonner, V. A., Denison, J., Kennedy, C. E., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2012).

- Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV-related risk behavior in developing countries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD001224. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001224.pub4>
- Fontanilla, S., Bello, A. M., & Palacio, J. (2011). DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES KNOWLEDGE , SEXUAL ASSERTION SKILLS AND DECISION MAKING BASED ON THE INTENTION OF SEXUAL AND, *14*(26), 294–309.
- García Vega, E., Menéndez Robledo, E., Fernández García, P., & Cuesta Izquierdo, M. (2012). Sexuality, contraception and unsafe sexual behavior in adolescents. *International Journal of Psychological Research*, *5*(1), 79–87. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974532&info=resumen&idioma=ENG>
- Gonçalves Câmara, S., Castellá Sarriera, J., & Sandra Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, *41*(2), 161–166.
- González, E. P., De, D., & Freiiome, C. (1990). Construcción y validación de un instrumento.
- Hernández L, Cargill N, & Gutiérrez G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta , Tabasco 2011, *18*(1), 14–23.
- INEC. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva, 1–30.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011. *2011*, (x), 1–4. Retrieved from www.inec.gob.ec
- Lewandowski, C. M. (2015). CUIDADO DE LA SALUD REEPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES ENMARCADO EN LA COMUNIDAD. *The Effects of Brief Mindfulness Intervention on Acute Pain Experience: An Examination of Individual Difference*, *1*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Louro, I. (2002). *Manual para la intervención Familiar*. Retrieved from www.sld.cu/.../manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf
- Maganto Mateo, C. (2005). Capítulo 1. La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo.
- Manuscript, A. (2014). Three-Year Longitudinal Examination, 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.013>.The
- McPherson, K. E., Kerr, S., Morgan, A., McGee, E., Cheater, F. M., McLean, J., & Egan, J. (2013). The association between family and community social capital and health risk behaviours in young people: an integrative review. *BMC Public Health*, *13*(1), 971. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-971>
- Nacional, S., De, D. G., Carina, M., & Mafla, V. (2014). *Ministerio de Salud Pública, PROGRAMA NACIPNAL DE CONTROL DE VIH/sida-ITS. MSP.*
- Núñez, G. (2010). *Validación de instrumento de funcionalidad de la salud familiar. Uruguay.*
- OMS. (2009). Prevenir El Embarazo Precoz Y Los Resultados Reproductivos Adversos En Adolescentes En Los Países En Desarrollo: Las Evidencias, 1–8. Retrieved from http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf
- OMS. (2015). Desarrollo en la Adolescencia.

- OMS | Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. (2014). OMS, *NOTA DESCR.* Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/#.WDNoL6ilu18.mendeley>
- Palos, P. A. (2007). CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE Resumen. *Psychology*, 18(4), 1–13.
- Parkes, A., Henderson, M., Wight, D., & Nixon, C. (2011). Is parenting associated with teenagers' early sexual risk-taking, autonomy and relationship with sexual partners? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 30–40. <https://doi.org/10.1363/4303011>
- Paz, M. (2012). Analysis of sexual behavior of peruvian adolescents.
- Pulido, M. A., Carazo, V., Orta, Ga., Coronel, M., & Vera, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología Y Educación*, vol.13, núm.1, 11–27. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80218382002>
- Reyes, M. (2014). INFLUENCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO MANUEL C. SILVA EN VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA. *Igarss 2014*, (1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Risk, P. (2013). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín *, 887–898. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.rpap>
- Ruiz-canela, M., Burgo, C. L., Carlos, S., Calatrava, M., & Osorio, A. (2012). Familia , amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador, 31(10), 54–61.
- Salazar, C. B. (2015). *NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ENIPLA) 2014 Y EL PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA 2015.*
- Sambasivarao, S. V. (2013). NIH Public Access, 18(9), 1199–1216. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2011.07.011.Innate>
- Sánchez, J. P. E., Morales, A., & Orgilés, M. (2013). Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia, 38(1), 25–35.
- Sanchez, N., Grogan-Kaylor, A., Castillo, M., Caballero, G., & Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 28(6), 267–274. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010001000005>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo -SENPLADES. (2012). ¿Qué son las zonas, distritos y circuitos?. El Estado a tu lado, más servicios cerca de ti. Retrieved from http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto_Popular_DyC_24-10-2012.pdf
- SENPLADES. (2015). Agenda Zonal, Zona 7 Sur 2013-2017.
- Shashi Kumar, R., Das, R. C., Prabhu, H. R. a, Bhat, P. S., Prakash, J., Seema, P., & Basannar, D. R. (2013). Interaction of media, sexual activity and academic achievement in adolescents. *Medical Journal Armed Forces India*, 69(2), 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2012.08.031>
- Sotomayor, pilar. jimenez, fanianel. Vázquez, Arturo, Aguirre, María. Castillo, Martha. Vega, S. (2014). IMPACTO DE LA FAMILIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. *Revista Medica Del Isntituto Mexicano*

Seguro Soc., 2(2), 38–61.

Unicef. (2011). *La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia* (Vol. vol.1). Retrieved from http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Zeevaart, J. G., Wang, L., Thakur, V. V, Leung, C. S., Tirado-, J., Bailey, C. M., ... William, L. (2009). *NIH Public Access*, 130(29), 9492–9499. <https://doi.org/10.1021/ja8019214>. Optimization

k. Anexos

Anexo 1. CUESTIONARIO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FFSIL

Unidad educativa:.....

Año escolar:

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Clasifique y marque con una **X** su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

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

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi Nunca	1 pto.
Pocas Veces	2 ptos.
A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi Siempre	5 ptos.

RESULTADO DEL CUESTIONARIO	PUNTAJE
Familia Funcional	De 70 a 57 pts.
Familia Moderadamente Funcional	De 56 a 43 pts.
Familia Disfuncional	De 42 a 28 pts.
Familia Severamente Disfuncional	De 27 a 14 pts.

Anexo 2

Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo

1. Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales?
 - a. Si.....No.....
2. A qué edad tuvo su primera relación sexual? (en la casilla escriba el número de años).....
3. ¿En esa primera relación sexual. Usted o su pareja uso condón?
SI..... NO.....
4. ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales? (en las escriba el número correspondiente)..... personas diferentes
- 5 .En tus relaciones sexuales con qué frecuencia has utilizado condón?
Nunca
Ocasionalmente
Siempre
6. Indique la razón que Usted considera más importante por la que no uso condón? (marque una sola respuesta)
 - a. Porque la persona con la que tuvo relaciones sexuales se negó a usarlo
 - b. Porque solo tiene relaciones sexuales con esa persona
 - c. Porque era difícil conseguirlo en esos momentos
 - d. Porque no sabe usar el condón
7. Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol
SI..... NO.....
8. Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de drogas.
SI.....NO.....

COMPRUEBA SI HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR Muchas gracias por su colaboración. Sus respuestas serán manejadas con total anonimato

Anexo 3: Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

1. Cuantos años cumplidos tienes.....
2. Hombre..... Mujer.....
3. Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti

Menos de 3....

De 3 a 6

Mayor de 6.....

4. En qué lugar vive habitualmente

Provincia.....

Cantón.....

Parroquia.....

5. Con quién vives en tu casa

Papá.....

Mamá.....

Hermanos.....

Otros familiares, indica quienes.....

Otras personas que no son tus familiares indican cuales.....

Características de la Vivienda	Puntajes finales
1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
Suite de lujo	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	59
Departamento en casa o edificio	59
Casa/Villa	59
Mediagua	40
Rancho	4
Choza/Covacha/Otro	0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Hormigón	59
Ladrillo o bloque	55
Adobe/Tapia	47
Caña revestida o bahareque/madera	17
Caña no revestida/Otros materiales	0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	
Duela, parquet, tablón o piso flotante	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46
Ladrillo o cement	34
Tabla sin tartar	32
Tierra/Caña/Otros materiales	0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
Notienecuartodebañoexclusivoconduchaenelhogar	0
Tiene 1 cuarto de bañoexclusivoconducha	12
Tiene2cuartosdebañoexclusivosconducha	24
Tiene3omáscuartosdebañoexclusivosconducha	32
5. El tipodeserviciohigiénicoconquecuentaestehogares:	
Notiene	0
Letrina	15
Condescargadirectaalmar,río,lagooquebrada	18
Conectadoapozociego	18
Conectadoapozoséptico	22
Conectadoaredpúblicadealcantarillado	38

Acceso a tecnología		Puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No		0
Si		45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?		
No		0
Si		35
3. ¿Tiene computadora portátil?		
No		0
Si		39
4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
Notiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42
Posesión de bienes		Puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No		0
Si		19
2. ¿Tiene cocina con horno?		
No		0
Si		29
3. ¿Tiene refrigeradora?		
No		0
Si		30
4. ¿Tiene lavadora?		
No		0
Si		18
5. ¿Tiene equipo de sonido?		
No		0
Si		18
6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
Notiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 o más TV a color		34
7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene en este hogar?		
Notiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículos exclusivo		11
Tiene 3 o más vehículos exclusivo		15
Hábitos de consumo		Puntajes finales
1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No		0
Si		6
2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No		0
Si		26
3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No		0
Si		27
4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No		0
Si		28
5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo, ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No		0
Si		12
Nivel de Educación		Puntajes finales

1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	
Sin estudios	0
Primaria incompleta	21
Primaria completa	39
Secundaria incompleta	41
Secundaria completa	65
Hasta 3 años de educación superior	91
4 o más años de educación superior (sin postgrado)	127
Postgrado	171
Actividad Económica del hogar	Puntajes finales
1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro de IESS (general, Voluntario o campesino) y/o seguro del ISFFA o ISSPOL?	
No	0
Si	39
2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	
No	0
Si	55
3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del Hogar?	
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	76
Profesionales científicos e intelectuales	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	46
Empleados de oficina	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	18
Trabajador calificado agropecuario y pesquero	17
Oficiales operarios y artesanos	17
Operadores de instalaciones y máquinas	17
Trabajadores no calificados	0
Fuerzas Armadas	54
Desocupados	14
Inactivos	17

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Anexo 4: ASENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Te estamos invitando a participar en un proyecto de investigación del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja y que pretende identificar los problemas de los adolescentes del ColegioTú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. Si no quieres participar, no pasará nada.

Lo que harás si aceptas participar en la presente investigación es contestas unos cuestionarios dentro de tu hora académica. Si durante la aplicación de los cuestionarios decides no continuar, puedes hacerlo, si es el caso debes comunicarlo a la persona encargarla de aplicarlo.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, solo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos personales que suministres serán guardados por los investigadores y ninguna persona tendrá acceso a ellos. La información sólo será empleada para fines académicos.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

Nombre

Firma y Cédula de identidad

Anexo 5:

**CONCENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR**

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Señor padre de familia.

Los estudiantes de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja, estamos realizando la investigación "**Problemática de salud de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016**"

El objetivo central es determinar la relación entre diferentes problemáticas de salud del adolescente y los factores familiares en los adolescentes del bachillerato del ColegioLa misma que se realizará a través de la aplicación de formularios y test a los adolescentes.

La presente investigación no representa daño alguno para el alumno, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Si usted está de acuerdo que su hija/o forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los adolescentes.

Nombre

Firma y Cédula de identidad

Anexo 6 Hoja de Ruta

CRONOGRAMA DEL MACROPROYECTO "PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7 ECUADOR.								
Fecha	Hora	Provincia	Cantón	Parroquia	Colegio	Modalidad	Numero de encuestas	Tiempo
LUNES 16/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Colegio experimental Sudamericano	Presencial	27	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Instituto superior Beatriz Cueva de Ayora	Presencial	26	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	El Valle	Daniel Álvarez Burneo	Presencial	18	1 hora
	8H00-10H00	Loja	Loja	San Sebastián	Colegio del milenio Bernardo Valdiviezo	Presencial	19	1 hora
MARTES 17/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Unidad educativa Vicente Anda Aguirre	Presencial	32	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	El valle	Antonio Peña Celi	Presencial	27	1 hora
	8H00-11H00	Loja	Cariamanga	Cariamanga	Instituto Cariamanga	Presencial	30	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Celica	Pozul	Maximiliano Rodríguez	Presencial	27	2 horas
MIERCOLES 18/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Vilcabamba	Nacional mixto Vilcabamba	Presencial	30	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Saraguro	Saraguro	Celina Vivar	Presencial	24	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Macará	Macará	Eloy Alfaro	Presencial	14	1 hora
	8H00-1H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Juan XXIII	Presencial	23	2 horas
JUEVES 19/05/2016	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Chinchipe	Instituto Tecnológico Superior San Francisco	Presencial	24	2 hora
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zamora	Zamora	12 de febrero	Presencial	33	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zamora	Zamora	Madre Bernarda	Presencial	23	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Martha Bucaram	Presencial	25	2 horas
VIERNES 20/05/2016	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Zumba	Técnico Industrial Zumba	Presencial	23	6 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Primero de Mayo	Presencial	34	2 horas
SABADO 21/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Loja	Ángel Pastrana	Distancia	23	2 hora
	8H00-10H00	Loja	Loja	San lucas	Leonidas Proaño	Distancia	25	2 hora
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Zumba	Unidad educativa a distancia Zamora Chinchipe ext. Guarimizal	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Paquizha	Paquizha	Nuevo Quito	Distancia	27	2 horas
	14H00-16H00	Zamora Chinchipe	Palanda	Palanda	Unidad educativa experimental a distancia Zamora ch ext Fátima	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	El Pangui	El Pangui	Unidad educativa a distancia extensión El Pangui	Distancia	23	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zumbi	Zumbi	Unidad educativa a distancia San Isidro	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	9 de Mayo	Distancia	22	2 horas
LUNES 23/05/2016	8H00-10H00	El Oro	Santa rosa	Santa rosa	Santa Rosa	Distancia	21	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Ismael Pérez	Presencial	12	2 horas
MARTES 24/05/2017	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Sagrado Corazón de Jesús	Presencial	23	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	9 de Octubre	Presencial	22	2 horas

	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Juan Montalvo	Presencial	30	3 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Juan Enrique Coello	Presencial	21	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	Francisco Ochoa	Presencial	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Casacay	Eduardo Pazmiño	Presencial	23	2 horas
MIERCOLES 25/05/2018	8H00-10H00	El Oro	Arenillas	Arenillas	Arenillas	Presencial	18	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	El Guabo	El Guabo	José María Velazco	Presencial	50	4 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	Carmen Mora	Presencial	30	3 horas
JUEVES 26/05/2016	8H00-10H00	El Oro	Zaruma	Zaruma	26 de noviembre	Presencial	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	José Ochoa León	Presencial		2 horas

Prevalencia de adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador que no usan preservativo en sus relaciones sexuales y Cantón de Procedencia. 2016

Cantones	f	Población total	Prevalencia/ por 1000 adolescentes	Cuartil
Pasaje	3	6	500,0	Q4
Centinela del Cóndor	7	45	155,6	Q3
Yantzaza	12	86	139,5	Q3
Loja	19	180	105,6	Q3
Macara	9	87	103,4	Q3
El Guabo	2	35	57,1	Q2
Saraguro	2	24	83,3	Q2
Zamora	8	106	75,5	Q2
Machala	20	194	103,1	Q2
Las Lajas	0	1	0,0	Q1
Marcabelí	0	25	0,0	Q1
Balsas	0	7	0,0	Q1
Zaruma	2	53	37,7	Q1
Gonzanamá	0	3	0,0	Q1
Chinchipe	4	78	51,3	Q1
Calvas	0	27	0,0	Q1
Portovelo	0	1	0,0	Q1
Santa Rosa	0	1	0,0	Q1
Total	88	959		

FUENTE: Investigación Directa (2016), Recopilación de Información en los Centros Educativos de Bachillerato de la Zona 7 (Base de Datos Macroproyecto Adolescentes).

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Prevalencia de adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y Cantón de Procedencia. 2016

Cantones	F	Población total	Prevalencia/ por 1000 adolescentes	Cuartil
Pasaje	2	6	333,3	Q4
Centinela del Cóndor	14	45	311,1	Q3
Balsas	2	7	285,7	Q3
Yantzaza	9	86	104,7	Q3
Saraguro	3	24	125,0	Q3
Marcabelí	2	25	80,0	Q2
Loja	14	180	77,8	Q2
Zamora	9	106	84,9	Q2
Zaruma	3	53	56,6	Q2
Chinchiipe	7	78	89,7	Q2
Las Lajas	0	1	0,0	Q1
El Guabo	2	35	57,1	Q1
Machala	7	194	36,1	Q1
Gonzanamá	0	3	0,0	Q1
Calvas	1	27	37,0	Q1
Macara	2	87	23,0	Q1
Portovelo	0	1	0,0	Q1
Santa Rosa	0	1	0,0	Q1
Total	77	959		

FUENTE: Investigación Directa (2016), Recopilación de Información en los Centros Educativos de Bachillerato de la Zona 7 (Base de Datos Macroproyecto Adolescentes).

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Prevalencia de adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de drogas y Cantón de Procedencia. 2016

Cantones	F	Población total	Prevalencia/ por 1000 adolescentes	Cuartil
Centinela del Cóndor	2	45	44,4	Q4
Loja	8	180	44,4	Q4
Yantzaza	1	86	11,6	Q3
Machala	4	194	20,6	Q3
Chinchipe	2	78	25,6	Q3
Las Lajas	0	1	0,0	Q1
Marcabelí	0	25	0,0	Q1
Pasaje	0	6	0,0	Q1
Balsas	0	7	0,0	Q1
El Guabo	0	35	0,0	Q1
Saraguro	0	24	0,0	Q1
Zamora	1	106	9,4	Q1
Zaruma	0	53	0,0	Q1
Gonzanamá	0	3	0,0	Q1
Calvas	0	27	0,0	Q1
Macara	0	87	0,0	Q1
Portovelo	0	1	0,0	Q1
Santa Rosa	0	1	0,0	Q1
Total	18	959	1,9	

FUENTE: Investigación Directa (2016), Recopilación de Información en los Centros Educativos de Bachillerato de la Zona 7 (Base de Datos Macroproyecto Adolescentes).

ELABORACION: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño.

Anexo 8 Archivo fotográfico del proceso de recolección de información en campo



Foto 1. Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Foto 1. Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Foto 1. Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Foto 1. Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro

Anexo 9. Equipo y materiales

Equipos y materiales utilizados en el proceso investigativo

Recurso	Tipo	Etiqueta del material	Valor
Computadora	Equipo	Dell Core i5	2000
Impresora	Equipo	Epson tinta	250
Calculadora	Material	Casio	50
Balanza de precisión	Equipo	SECA	250
Tallímetro	Equipo	SECA	50
Papel	Material	Bond A4	50
CD	Material	Samsung	3,5
Flash Memory	Material	Kingston	8
Lapiceros	Material	Bic	0,35
Lápiz	Material	Mongol	0,35
Borrador	Material	Pelikan	3
Marcador 1	Material	Permanente	1
Marcador 2	Material	Borrable	1
Fotocopias	Material	SN	0,02
Impresión	Material	SN	0,05
Anillados	Material	SN	4
Encuadernación	Material	SN	12
Movilización	Costo		
Viáticos	Trabajo		10/hora
Cámara digital	Material	Samsung	350
Tablero	Material	Madera	5
Grapadora	Material	BIC	10
Grapas	Material		1
Clips	Material		1
Sacapuntas	Material		1
Sobre Manila	Material		1
Digitadores	Trabajo		1/hora
Foliador	Material		10
Refrigerio	Trabajo		2/hora
Internet	Costo		

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del proyecto “Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en adolescentes del bachillerato de la zona 7 del Ecuador”.

Elaboración: Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Anexo 10. Proyecto de Investigación

CERTIFICACIÓN

Dra. Janina Carrera

DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - DIRECTOR DE TESIS

Ing. José Eduardo González Estrella M.Sc.

DOCENTE ASESOR DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, ÁREA DE LA SALUD HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICAN:

Haber dirigido, asesorado, orientado, revisado y discutido, en todas las fases de elaboración y ajuste del proyecto de tesis intitulado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ZONA 7 ECUADOR. 2016”**, de la autoría de la Md. Carla Alexandra Herrera Briceño, la misma que cumple a satisfacción con los requisitos tipificados en el Reglamento de Régimen Académico, en el fondo y forma, exigidos por la Institución para continuar con los procesos que conlleva la graduación de postgrado, por tal motivo autorizamos su presentación para la aprobación respectiva y el consecuente inicio de las acciones de ejecución o implementación del mismo en su zona de intervención o influencia.

Loja, 9 de mayo de 2016

Dra. Janina Carrera
DIRECTOR DE TESIS

Ing. José E. González Estrella M.Sc.
ASESOR DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN

Md. Carla Herrera Briceño
POSTGRADISTA

1 Tema

Funcionalidad Familiar y su Relación con Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016

2 Problemática

La alta incidencia de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual son importantes problemas de salud en los adolescentes los mismos que en su mayoría son consecuencias de la práctica de conductas sexuales de riesgo. (Gonçalves et.al., 2007). Estas conductas incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, actividad sexual sin métodos de barrera y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol(Pulido, et al., 2011).

En países desarrollados, el 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales, en mayor proporción los varones que las mujeres, aunque son ellos quien tienen mayor probabilidad de utilizar preservativo, en Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual en menores de 15 años, mientras que América Latina y el Caribe tienen la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) (Unicef, 2011).

La primera relación sexual ocurre en estadios de la vida cada vez más tempranos y mientras más precoz se presenta, mayor es el número de parejas sexuales lo dicho se relaciona con estudios en España donde se confirma que el inicio precoz de la actividad sexual aumenta el número de parejas sexuales.(García Vega, et al., 2012), esta situación se determinó también en Malasia donde la edad de la primera relación sexual fue a los 14 años, el 80% tuvo una sola pareja sexual y el 20% más de una. Siendo el determinante principal el consumo de alcohol para mantener relaciones sexuales(Ahmadian,et al,

2014) puesto que los adolescentes que han consumido esta sustancia muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos preservativo y tienen más parejas sexuales (Palos, 2007)(Zeevaart et al., 2009)(Folgar, et al., 2015).

En América Latina en Perú el inicio de la actividad sexual fue entre los 13 a 15 años, los varones tuvieron el debut coital a una edad más temprana y tenían mayor número de parejas sexuales(Paz, 2012). En Brasil los adolescentes que habían experimentado relaciones homo / bisexuales rara vez utilizan preservativos y en mayor proporción los adolescentes nunca usan protección (Assis, Gomes, & Pires, 2014).

En el Ecuador la media de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años para ambos sexos(mínimo 7 años y máximo 19 años)(Lewandowski, 2015). Casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual (INEC, 2012).

De acuerdo a la Teoría General de Sistemas “la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por

reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” .(Espinal I. et al., 2006) por ello la influencia de la familia, amigos mayores, pares, vecinos y compañeros es fundamental puesto que estas redes de apoyo pueden tener efectos positivos o negativos sobre la población adolescente.

La práctica de conductas sexuales de riesgo es un problema multicausal y considerando los factores familiares estudiados el inicio de las relaciones sexuales en un 44.4% se da en Familias Moderadamente Funcionales, el 28.9% en familias disfuncionales y el 26.7% en Funcionales, sin embargo destaca el hecho de que en las familias disfuncionales y severamente disfuncionales las conductas de riesgo fueron menores (Hernández L, Cargill N, & Gutiérrez G, 2012).

De los elementos de la funcionalidad familiar se ha estudiado el nivel de comunicación entre los miembros de la familia, el control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía los cuales son considerados como protectores de las conductas sexuales de riesgo.(Sotomayor, et al., 2014)(Sambasivarao, 2013)(Parkes, et al., 2011)(Ruiz et al., 2012), sin embargo la comunicación no parece ser efectiva con adolescentes problemáticos(Parkes et al., 2011) ni en entornos rurales con una cultura conservadora(Ahmadian et al., 2014).

Ser hijo de madre adolescente aumenta las posibilidades del inicio de las relaciones sexuales, mientras que el hecho de que los adolescentes vivan con su padres es un factor protector del inicio de actividad sexual(Lewandowski, 2015)(Salazar, 2015). Lo que se contrapone en estudios en adolescentes rurales donde el 68% de los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales viven con los dos padres siendo otros factores como la edad, el nivel socioeconómico, y el bajo nivel educativo de los padres los que desempeñan un papel promotor de conductas sexuales riesgosas(Ahmadian et al., 2014).

En Estados Unidos prácticas culturales como el respeto a los padres se asoció a ser sexualmente activos, tener parejas sexuales simultáneas, y mayor número de parejas sexuales. Las mismas medidas culturales en los jóvenes latinos difieren de estos resultados, la comprensión de cómo la cultura está relacionada con los comportamientos sexuales de los jóvenes latinos pueden ayudar a informar el desarrollo de intervenciones culturalmente sensibles de su salud sexual en esta población(Sambasivarao, 2013).

A nivel mundial se promueven estrategias de prevención de las conductas sexuales de riesgo .(OMS, 2009). Sin embargo estos esfuerzos preventivos tradicionales, basados en la detección de riesgos, no han producido el impacto esperado, es así que en los últimos años se han sumado acciones fundamentadas en la promoción general de un desarrollo juvenil positivo donde la familia constituye un factor fundamental (Coronoa & Peralta, 2011), pues es evidente el impacto que tienen las intervenciones que involucran a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos(Atienzo, et al., 2011)(Lewandowski, 2015).

En los estudios mencionados se trata de explicar los factores que influyen en la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes sin embargo la

información sobre su relación con la dinámica familiar es escasa, por lo tanto es necesario conocer:

- La funcionalidad familiar es un factor protector en la aparición de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes?.
- Qué dimensiones de la funcionalidad familiar se relacionan con las conductas sexuales de riesgo?.

3 Justificación

El presente trabajo de investigación está dirigido a los adolescentes ya que en las últimas décadas ha cambiado su perfil de morbimortalidad, pues hoy en día la mayoría de sus problemas de salud son consecuencia de sus conductas de riesgo entre éstas las sexuales, ya que exponen a los jóvenes a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que en la actualidad representan un problema de salud pública por lo requieren iniciar medidas preventivas y de intervención.

Al ser las conductas sexuales de riesgo un problema común en la sociedad, es relevante determinar su inicio y las causas que lo propician, siendo necesario conocer la percepción de los adolescentes en cuanto a su funcionalidad familiar para determinar si existe relación entre esta y el inicio precoz de conductas sexuales de riesgo.

Diferentes autores se han interesado por comprender estas conductas debido a que a pesar que existe un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ella trae su nivel de prevalencia sigue siendo alto, sin embargo esos estudios se han enfocado en estudiar a las conductas de riesgo sexuales como tal, sin tomar en consideración el contexto social en el cual se desarrollan como es el familiar fuente primaria de socialización que ejerce influencia en el comportamiento de los adolescentes ya sea como un factor protector o condicionante del desarrollo de enfermedad.

Además en la Zona 7 no se han realizado estudios que relacionen la funcionalidad familiar con las conductas sexuales de riesgo, por lo que es importante conocer que elementos familiares y también sociodemográficos intervienen en estas prácticas. Por lo dicho considero necesaria la realización del presente estudio que servirá de base para futuras investigaciones y de instrumento que permita al profesional de salud establecer medidas de prevención y de control para el diseño de programas de intervención educativas y poder abordar a los adolescentes desde el punto de vista de la Medicina Familiar y Comunitaria.

Los resultados de la misma serán difundidos por medio físico tanto a los colegios donde se realice la investigación como al nivel primario de la Atención en Salud, para de esta manera dar a conocer la importancia de la salud familiar en la prevención y control de enfermedades en los adolescentes.

4 Hipótesis

4.1 Hipótesis 1

Existe relación entre la disfuncionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la zona.

Modelo lógico

4.2 Hipótesis Nula

La disfuncionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la zona 7 no es significativa.

4.3 Hipótesis Alterna 1

La disfuncionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la zona son altamente significativa.

4.4 Hipótesis Alterna 2

La disfuncionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la zona 7, es moderadamente significativa.

4.5 Modelo Matemático

$H_0: X_{2t} = X_{2c}$

$H_1: X_{2t} > X_{2c}$

$H_2: X_{2t} < X_{2c}$

$\alpha : 5\%$ (margen de error)

gl : $(v-1)(h-1)$ (grados de libertad)

ZONA RECHAZO (R): Para establecer la región de rechazo buscamos en la tabla de distribución del X^2 el valor correspondiente a los grados de libertad con la significación del 5%

R: • +/- 1,96

4.6 Modelo Estadístico

$$X^2 = \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

4.7 Matriz de Frecuencias Observadas

VARIABLE	SEXO		TOTAL
	H	M	
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO			
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR			
TOTAL			

VARIABLE	EDAD				TOTAL
	15	16	17	18	
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO					
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR					
TOTAL					

4.8 Matriz de Frecuencias Esperados

VARIABLE	SEXO		TOTAL
	H	M	
CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO			
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR			
TOTAL			

4.9 Matriz CHI-Cuadrado

OBSERVADAS	ESPERADAS	Fo-fe	(fo-fe) 2	(fo-fe) 2 Fe

4.10 Operacionalización de las Variables

Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Funcionalidad Familiar: Es el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes.	Cohesión (Preguntas 1 y 8 Test FFSIL)	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.	1.Funcional 2.Moderadamente funcional 3.Disfuncional 4.Severamente disfuncional
	Armonía (Preguntas 2 y 13 Test FFSIL)	Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.	
	Comunicación (Preguntas 5 y 11 Test FFSIL)	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.	

(Louro, 2002) Variable Independiente	Adaptabilidad (Preguntas 6 y 10 Test FFSIL)	Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera	
	Afectividad (Preguntas 4 y 14 Test FFSIL)	Capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.	
	Roles (Preguntas 3 y 9 Test FFSIL)	Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar	
	Permeabilidad (Preguntas 7 y 12 Test FFSIL)	Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones	
Conductas sexuales de riesgo Exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona”(Gonçalves et.al., 2007). Variable dependiente	Practica de relaciones sexuales (pregunta 1)	Si/No	Si/No
	Edad de Inicio de vida sexual (pregunta 2)	Edad en años	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 Otro...
	Número de parejas sexuales (pregunta 4)	Número de personas	1,2,3,4,5Otro.....
	Uso de métodos anticonceptivos(pregunta 3 y 5)	Si/No	Si/No
	Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas u otra sustancia (pregunta 6)	Si/No -alcohol -drogas	Alcohol drogas
Edad Número de años cumplidos en el momento de la encuesta	Cronológica	Cédula de identidad Autoidentificación	15,16,17,18 y 19 años
Sexo Condición orgánica que distingue al	Biológica	Cédula de identidad Autoidentificación	Hombre Mujer

hombre de la mujer			
Residencia Espacio o área de la superficie terrestre ubicada dentro o fuera de los límites de una ciudad o pueblo	Geográfica	Provincia Cantón Parroquia	Registro de Auto llenado. Encuesta
Nivel Socioeconómico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar basada en sus ingresos educación y empleo	Social	Puntajes de encuesta del Nivel Socioeconómico-INEC	Alto 845,1-100 Medio alto 696,1-845 Medio típico 535,1-696 Medio bajo 316,1-535 Bajo 0 a 316
Caracterización familiar Organización de la familia en diferentes grupos	Social	Ontogénesis	Nuclear Extensa Ampliada
		Número de integrantes	Número de integrantes

5 Objetivos

5.1 Objetivo General

Identificar la funcionalidad familiar y su influencia en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato de la Zona 7, en el año 2016.

5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la familia y la funcionalidad familiar de acuerdo con las condiciones sociodemográficas y su influencia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de bachillerato.
- Determinar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de bachillerato.

6 Marco Teórico

6.1 Concepto de Familia

Según Minuchín “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, se la reconoce como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (Espinal I. Gimeno A. Gonzales F., 2006).

6.2 La Familia como Sistema

Para entender lo que representa la familia desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, tomamos de Mangato (2005), lo que Minuchín en 1997 sintetiza sobre las propiedades de un sistema (Maganto Mateo, 2005).

Es un Conjunto.- la familia es una totalidad, que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia.

Es Estructurada.-es una organización que incluye reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes.

De Personas.- el individuo tiene un papel dentro de la familia como sujeto activo con capacidad de modificar el sistema y de cambiar las metas y los procedimientos internos.

Propositivo.- es decir orientado a la consecución de determinadas metas.

Auto organizado.- la familia plantea sus metas y los medios para lograrlos.

Interacción.- Los miembros de la familia permanecen en contacto entre sí a partir de una serie continua de intercambios que suponen una mutua influencia y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, que tiende a mantenerse estable.

Abierto.- La familia, como sistema abierto, significa que está en continua interacción con otros sistemas.

Existe, por lo tanto, una vinculación dialéctica respecto a las relaciones que tienen lugar en el interior de la familia y el conjunto de relaciones sociales; aquellas están condicionadas por los valores y normas de la sociedad de la cual la familia forma parte.

6.3 Estructura Familiar

1. Tamaño (número de miembros): pequeña: de 2 a 3 miembros, mediana: de 4 a 6 miembros y grande: de 7 y más miembros.

2. Número de generaciones: unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional y Multigeneracional.

3. Ontogénesis de la familia:

a) Familia nuclear: es la integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja.

b) Familia extensa: aquella que descienda de un mismo tronco familiar independientemente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella.

c) Familia ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen de convivencia y afinidad(Louro, 2002).

6.4 Funciones de la Familia

Las funciones de la familia tomados de (Reyes, 2014) son:

a) Satisfacción de necesidades biológicas referentes a la reproducción, crianza y cuidado de los hijos.

b) Satisfacción de necesidades psicológicas, estas generan una matriz de experiencias afectivas y vinculares. Estos lazos afectivos establecen responsabilidades mutuas y sentimientos de pertenencia que hacen que cada grupo adquiera características individuales.

c) Funciones de socialización, dado que la familia es la principal transmisora de la cultura, porque enseña creencias, valores, normas y conductas deseables de la sociedad.

d) Función mediadora, ya que relaciona a los integrantes de la familia con otras unidades del sistema social. Sirve como plataforma para las acciones en otras esferas sociales.

6.5 Subsistemas de Familia

- Subsistema conyugal: compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir una comunidad de metas e intereses. Entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

- Subsistema parental: se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo, además de biológico (no siempre) con los hijos. Ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas. Es el subsistema “ejecutivo” de la familia.

- Subsistema filial: formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de sus relaciones como hermanos. La relación con los padres y entre los hermanos ayuda al

aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figuras de autoridad y entre iguales(Camí, 2009).

6.6 Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros(Hernández L et al., 2012).

González Benítez considera que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos modo de vida de la comunidad, de la sociedad (Hernández L et al., 2012).

La funcionalidad familiar no significa ausencia de enfermedad ni de problemas de salud. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia ni es una categoría sumativa. Es una condición dinámica, influida por las condiciones materiales de vida, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo y por los problemas de salud-enfermedad de sus integrantes (Louro, 2002).

La evaluación del funcionamiento familiar es un paso importante en la atención de los adolescentes, por que contar con un instrumento que posibilite de manera práctica y consistente el conocimiento de los índices de función o disfunción familiar, es una plataforma que a su vez permite la intervención preventiva y correctiva. Con este propósito se desarrolló el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Días (Hernández L et al., 2012).

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizará al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas.

Las categorías que se deben evaluar con la aplicación de FF-SIL son:

1. Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.

2. Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

3. Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

4. Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.

5. Afectividad: capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

6. Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

7. Permeabilidad: capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones (Louro, 2002).

6.7 Adolescentes y Conductas Sexuales de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años. y la adolescencia tardía 15 a 19 años (Unicef, 2011)(OMS, 2015).

En primera instancia vamos a definir a una conducta de riesgo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988).

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo el placer, la intimidad y la reproducción (Corona & Funes, 2015).

Conducta sexual.- Es la manera de expresar los sentimientos sexuales. Incluye besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, vaginal y anal, sexo por teléfono, texto o imágenes con contenido sexual explícito), sexo por sexting (envío o recepción de mensajes de chat (con o sin cámara) y sexo virtual(Corona & Funes, 2015).

Conducta sexual de Riesgo.-Según Espada en (García Vega et al., 2012) “considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado”.

El concepto “conducta sexual de riesgo” resulta demasiado vago y ha sido definido y operacionalizado en formas distintas. No obstante, existe un consenso acerca de que cualquier definición del fenómeno debe incluir factores relacionados con actividad sexual sin métodos de barrera; actividad sexual realizada bajo los efectos del alcohol o estupefacientes y actividad sexual con varias parejas (Pulido et al., 2011).

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el Adolescente, tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor, o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas.

Diferentes autores se han interesado por comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que ello puede acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables.

Al respecto, las investigaciones han planteado hipótesis que buscan explicar esta realidad: la falta de conocimiento a profundidad sobre mecanismos de protección, la experiencia emocional las habilidades comunicativas, específicamente la asertividad sexual; la toma de decisiones, la personalidad, la funcionalidad familiar y las percepciones, actitudes y creencias (Alexandra, Pinzón, Reneé, & Vergara, 2014), no obstante se ha demostrado que este fenómeno es mucho más complejo y que en el intervienen factores de orden personal, psicológico, biológico, afectivo y social.

En relación a la familia y conductas sexuales de riesgo se ha analizado a la funcionalidad familiar, donde se encontró que se encuentra más relacionado a las familias moderadamente funcionales, seguida de las disfuncionales y las funcionales, sin embargo las conductas de riesgo fueron en familias severamente disfuncionales fueron menores, (Hernández L et al., 2012), otros aspectos familiares tomados en cuenta fueron la comunicación, el nivel de control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía, vivir con ambos padres (McPherson et al., 2013) (Sambasivarao, 2013) (Parkes et al., 2011) (Sotomayor, pilar. jimenez, fanianel. Vázquez, Arturo, Aguirre, María. Castillo, Martha. Vega, 2014) sin embargo en lo que se refiere a adolescentes problemáticos la comunicación se asoció con aumento de comportamientos sexuales de riesgo (Manuscript, 2014) y otros estudios refieren que no hay diferencia entre la ocurrencia de contacto sexual en los que discuten temas sexuales con los padres y los que no lo hicieron (Shashi Kumar et al., 2013) también se observó que en áreas rurales y con una cultura conservadora no es protección vivir con los dos padres (Ahmadian et al., 2014). Mientras que factores promotores de conductas sexuales de riesgo fueron ser hijos de madres adolescentes, y adolescentes con mayor autonomía y menor control (Lewandowski, 2015) (Sanchez, Grogan-Kaylor, Castillo, Caballero, & Delva, 2010).

A nivel social promotores de conductas sexuales de riesgo es la percepción de exclusión por parte de los amigos, o que ellos consideren el sexo como un modo de pasarlo bien aunque no haya amor o compromiso. (Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, 2014) (Ruiz-canela et al., 2012) mientras que factor protector son los mensajes de amigos que apoyan en retraso del inicio de las relaciones sexuales, adolescentes que cuentan con un compañero o adulto mentor, y asistir a un servicio religioso (McPherson et al., 2013).

En factores individuales se observó que la mayoría de los hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales se sienten poco capaces de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de los métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables. (Fontanilla, Bello, & Palacio, 2011).

6.8 Contextualización de la Zona 7

Con el objetivo de fortalecer y mejorar la articulación entre los diferentes niveles y el gobierno, el ejecutivo en el año 2008 inició la implementación de niveles de planificación en el Ecuador, permitiendo la identificación de necesidades y soluciones efectivas en el accionar público. Para dicho efecto se conformaron nueve zonas equipotentes, siete de ellas compuestas por Provincias, de acuerdo a una proximidad geográfica, cultural, económica y dos zonas integradas por cantones.(SENPLADES, 2015)Fig: 1

6.9 Localización

La Zona 7 se ubica entre las coordenadas 3°30´y 5°0´de latitud sur y 78°20´y 80°30´de longitud oeste; limita al norte con las zonas 5 y 6, al Sur y Oriente con Perú, al Occidente con Perú y el Océano Pacífico.(SENPLADES, 2015)Fig 2

6.10 División Política

La división política administrativa de la zona, comprende tres Provincias: el Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y Zamora Chinchipe, con 9 cantones y 28 parroquias.(SENPLADES, 2015)Fig 3

6.11 Unidades de Planificación

De acuerdo al Registro Oficial No.290, del 28 de mayo de 2012, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, se establece que se conformarán 19 Distritos (6 en El Oro, 9 en Loja y 4 en Zamora Chinchipe) y 164 circuitos (66 en El Oro, 72 en Loja y 26 en Zamora chinchipe). (Fig. 4)

6.12 Aspectos Físicos Generales

Posee una superficie de 27491,9 km² que representa el 11% del territorio ecuatoriano, distribuido en tres provincias El Oro (5866,6 Km²), Loja (11065 Km²) y Zamora Chinchipe (10559,7 km²). Según el Censo de 2010 tiene una población de 1´141.001 habitantes, que corresponde al 7,9 % del total nacional; 65,7% es urbana y 34,3% es rural. El Oro aglutina el 52,6 % del total zonal; seguida de Loja con 39,4% y Zamora Chinchipe con 8,0%. La población masculina representa el 50,2% y la femenina 49,8 %.

7 Metodología

7.1 Tipo de Investigación

El presente estudio forma parte del macroproyecto denominado “**Problemática de salud de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016**” integrado por 12 estudiantes de posgrado de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja, explorando diferentes aspectos de la problemática de los adolescentes, a través de encuestas y mediciones antropométricas dirigidas a los adolescentes de las Provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

7.1.1 Investigación Prospectiva

Esta investigación es de tipo prospectiva, pues permitirá la observación de ciertas causas presumibles y avanzar longitudinalmente en el tiempo hasta encontrar sus consecuencias y/o la aparición del efecto.

7.1.2 Investigación Descriptiva

Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método de análisis, se lograra caracterizar el objeto de estudio o situación concreta, se podrá señalar sus características y propiedades. De igual forma, combinada con ciertos criterios de clasificación servirá para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en este trabajo indagatorio. Al igual que la investigación descrita anteriormente, podrá servir de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad. En esta etapa se realizara un examen minucioso de toda la información recogida, con el fin de hacer una reducción en calidad para su posterior análisis.

7.1.3 Investigación Exploratoria

En este caso, el estudio que se va a iniciar tiene relación directa con este tipo de investigación, pues, el propósito es destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Así, es fundamental desarrollar este tipo de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su consecuente comprobación. Durante esta etapa se realizara el análisis del contexto y se recogerán las informaciones a través de los instrumentos destinados para este fin.

7.1.4 Investigación Explicativa

Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se podrá responder o dar cuenta del .por qué? del objeto que vamos a investigar.

7.1.5 Investigación Correlacional

Con este tipo de investigación se medirá el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se realiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables.

7.1.6 Investigación Analítica

Al ser un tipo de investigación descriptiva y estar más ligada a los datos de estadística y control, con el fin de generar una hipótesis sobre un hecho ocurrido, o por ocurrir, predecir fallas o acontecimientos, será fundamental en este proceso investigativo. De igual forma, este tipo de investigación consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en

particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Así mismo, este tipo de investigación nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

7.2 Diseño de la Investigación

Esta investigación es documental pues se apoyará en fuentes de carácter documental, esto es especialmente en información que tiene que ver con la disfuncionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de bachillerato de la zona 7 que es de intervención del proyecto

7.2.1 Investigación Documental

Esta investigación se apoyara en fuentes de carácter documental, esto es, Especialmente en información que tiene que ver con la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la zona 7; así mismo, la implementación u operativización de herramientas e instrumentos en las entidades de educación a nivel parroquial en los procesos de recopilación de datos permitirá tener información de la realidad autentica de la problemática que se pretende investigar. Como subtipos de esta investigación tendrá el apoyo en la investigación bibliográfica, hemerográfica y archivística; al utilizar la primera, se remitirá a la consulta de libros sobre la temática y problema a investigar, la segunda se relacionara con artículos o ensayos de revistas y periódicos en referencia al tema de investigación, y la tercera en documentos o archivos, cartas, oficios, circulares, expedientes, etc., dentro de la zona de influencia e intervención del proyecto.

7.2.2 Investigación de Campo

La recopilación de la información se realizará mediante la aplicación de cuestionarios, aplicados a los estudiantes de bachillerato de los centros educativos de la zona 7 según el muestreo realizado.

Es descriptiva porque utiliza el método de análisis, para lograr caracterizar el objeto de estudio o situación concreta. De igual forma, combinada con ciertos criterios de clasificación servirá para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en este trabajo indagatorio. Es explorativa porque el propósito es destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. La presente investigación es de tipo correlacional, entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en un momento determinado.

7.3 Población y Muestra

7.3.1 Universo

Está conformado por la población de adolescentes de bachillerato de las Provincias de El Oro; Loja y Zamora Chinchipe que según la Coordinación Zonal 7 de Educación está calculada en 66.856 adolescentes de los cuales pertenecen:

Provincia de El Oro:	34.018
Provincia de Loja:	25.246
Provincia de Zamora Chinchipe:	6.554
Total de Alumnos:	66.856

7.3.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula de Pita Fernández a partir del total de estudiantes de 1er 2do y 3er año de bachillerato de las tres provincias de la Zona 7 del Ecuador, así:

$$n.Z^2.p.(1-p)$$

$$n = \frac{\quad}{(N-1).e^2 + Z^2.p.(1-p)}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Valor del Nivel de confianza:

Nivel de confianza 95% -> **Z=1,96**

e = Límite aceptable de error muestral e: 0,03 (**3%**)

p = Es la proporción que esperamos encontrar. Valor aproximado del parámetro que queremos medir p:0,07 (7 %).

7.4 Análisis de la Potencia Estadística

Conjuntamente con el cálculo del tamaño de muestra, se realizará el análisis de potencia estadística, con el fin de que dicho tamaño no sea ni demasiado alto ni demasiado bajo. Ya que al ser demasiado bajo, el experimento carece de precisión para proporcionar respuestas fiables a las preguntas que se está investigando, mientras que al ser demasiado grande, el tiempo y los recursos serán en vano.

De manera general, la potencia deberá ser razonablemente alta para detectar desviaciones mínimas de la hipótesis nula. De lo contrario, el experimento no valdría la pena, por lo que se trabajará con una potencia deseada mínima del 80 %.

Para la verificación de la potencia de la muestra se utilizará el software GPower v. 3.1; Minitab v. 17 y Excel (Pita Fernández)

Provincia de El Oro

$$n = \frac{34.018 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(34.018-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 276 \text{ (valor ajustado a perdidas= 324)}$$

Provincia de Loja

$$n = \frac{26284 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(24284-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 275 \text{ (valor ajustado a perdidas= 322)}$$

Provincia de Zamora Chinchipe

$$n = \frac{6554 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(6554-1) \cdot 0,03^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 267 \text{ (valor ajustado a perdidas= 314)}$$

Total de Muestra: **960**.

Esta muestra fue sometida al programa g power la cual confirma que tiene un poder mayor al 80%.

1.1. Muestreo Aleatorio Estratificado

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple a través del sistema informático Microsoft Excel para seleccionar los Colegios de cada Provincia; y por conglomerados para los estudiantes de 1ero, 2do y 3er año de bachillerato hasta completar el total de la muestra por provincia. De la siguiente forma:

De la base AMIE del Ministerio de educación se ha seleccionados los establecimientos que cumplan los requisitos de tener bachillerato, luego se realizó estratos de establecimientos tomando en cuenta el número de estudiantes, índice de urbanidad tipo de establecimiento (fiscal, particular y fisco misional), jornada de estudio (matutinos vespertinos nocturnos y a distancia, capaz que exista una verdadera representatividad de cada uno de los grupos estudiados. Es así que se determinó los establecimientos a visitar y el número de encuestar a realizar en cada uno de estos

7.5 Cálculo de la Amplitud del Intervalo

Para ordenar los datos numéricos en intervalos, se dividirá el rango de la serie de interés en n intervalos que se desea establecer. Para ello se ordenan los datos de menor a mayor con el fin de detectar los valores extremos, luego se obtiene la diferencia entre el mayor valor y el menor valor. El valor resultante de esta diferencia servirá para determinar la amplitud que tendrá cada intervalo.

Partiendo de toda esta información, se cruzarán los datos y se obtendrá el número de estratos.

7.6 Técnicas Utilizadas en el Proceso de Recopilación de la Información

Recopilación de información Primaria, en primera instancia se efectuará una encuesta semiestructurada, dirigida a los participantes e involucrados de la investigación; aquí se solicitará den contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.

Se aplicará a los adolescentes una encuesta anónima que incluya la información socio demográfica del INEC; el instrumento de funcionalidad familiar FFSIL y el cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo. (Anexos)

7.7 Instrumentos

Test de Funcionalidad Familiar FFSIL.

Instrumento que permite diagnosticar el funcionamiento familiar, a través de la percepción de uno de los miembros; parte del principio, de que es sencillo, de bajo costo y de fácil comprensión para cualquier escolaridad y que pueda ser aplicado por cualquier tipo de personal. Toma en cuenta 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad; que permiten identificar a las familias como familias funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales..(González, De, & Freiiome, 1990)

Confiabilidad.

La media del coeficiente de confiabilidad o de correlación r de Pearson fue de 0,42, la relación positiva existe pero no es perfecta.(Nuñez, 2010)

Validez.

El Alfa de Crombach va de 0,91 a 0,94. Este resultado reflejaría la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables. El instrumento fue validado y permitirá valorar a las familias de manera integral en su estructura y funcionalidad.(Nuñez, 2010)

Cuestionario para conductas sexuales de riesgo.

El cuestionario a utilizar diseñado por la autora, validado para su aplicación en un prueba piloto a adolescentes que no formaran parte del estudio serán homogéneos a la muestra, con el fin de determinar la validez y fiabilidad del instrumento

Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC: Encuesta desarrollada y validada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), que evalúa las siguientes características: las características de la vivienda (puntaje de 236 puntos), educación (171 puntos), características económicas (170 puntos), bienes (163 puntos), TIC's (161 puntos) y hábitos de consumo (99 puntos) (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2011).

7.7.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes que asisten al 1ero, 2do y 3er año de Bachillerato de los Colegios de las Provincias de El Oro Loja y Zamora Chinchipe y que expresen su deseo de participar en el estudio a través del documento de asentimiento informado y consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales.

7.7.2 Criterios de Exclusión

- Adolescentes de 1er, 2do y 3er año de bachillerato que al momento de realizar el estudio no se encuentren presentes.
- Estudiantes de 20 años y más que estén asistiendo al bachillerato, consideradas según la Organización Mundial de la Salud como adultos jóvenes.

7.8 Aspectos Éticos

El investigador declara el no tener conflictos de interés que puedan afectar la realización del mismo ni en sus resultados.

Una parte importante en la presente investigación es el solicitar el consentimiento informado a cada estudiante, dejando en claro que puede retirarse del mismo en cualquier momento que lo vea conveniente, de igual forma se recalca que los datos aportados por ellos tienen la más absoluta confidencialidad. Así también se procederá a solicitar el permiso correspondiente a la Zonal 07 de Educación, para que la institución esté al tanto del desarrollo del mismo e hiciera las sugerencias que el caso amerite. Mismo procedimiento se llevara a cabo en cada uno de los planteles educativos.

7.9 Análisis de Datos

Procedimiento.

- **Fase de Inicio:** Realización de prueba piloto para la validación de los instrumentos de investigación. Solicitud por escrito a la Coordinación Zonal de Educación para la autorización de la realización del presente estudio en los Colegios de las tres Provincias; para posteriormente realizar del muestreo de la población a trabajar.
- **Fase de implementación:** Se realizará la aplicación de la encuesta socioeconómica del INEC, el instrumento de funcionalidad familiar FFSIL y Cuestionario

de Conductas Sexuales de Riesgo, para posteriormente organizar y analizar la información.

- **Fase de finalización:** A partir de los resultados se realizará el análisis por asociación de variables que forman parte del estudio, identificado el riesgo relativo y tomando como puntaje significativo del chi- cuadrado de Pearson aquellos puntajes inferiores a 0.05 a través del programa informático SPSS. Posteriormente se realizará una discusión contrastando los resultados con la revisión teórica.

7.10 **Área de Estudio**

El estudio se realizará en la Zona de Planificación 7, la cual se ubica entre las coordenadas 3°30' y 5°0' de latitud sur y 78°20' y 80°30' de longitud oeste; limita al norte con las zonas 5 y 6, al sur y oriente con Perú, al occidente con Perú y el océano Pacífico. Según la división política administrativa de la zona, esta comprende tres provincias: El Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y, Zamora Chinchipe, con nueve cantones y 28 parroquias.

De acuerdo al Registro Oficial No. 290, del 28 de mayo de 2012, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, se establece que se conformarán 19 distritos (seis en El Oro, nueve en Loja y cuatro en Zamora Chinchipe) y 164 circuitos (66 en El Oro, 72 en Loja y 26 en Zamora Chinchipe); niveles administrativos de planificación que se establecen para garantizar la distribución y provisión de bienes y servicios públicos de calidad y calidez para la ciudadanía; los cuales serán implementados en el territorio nacional por los diferentes ministerios y secretarías.

7.11 **Aspectos Administrativos**

7.11.1 **Talento Humano**

- Postulante: Md. Carla Herrera B.

7.11.2 **Recursos Materiales**

Tabla 6 Recursos Materiales

id	Nombre del recurso	Tipo	Etiqueta de material	Iniciales	Grupo	Capacidad máxima	Tasa estándar
1	Computadora	Material	toshiba satellite	C			\$2,000,00
2	Impresora	Material	epson tinta	I			\$250,00
3	Calculadora	Material		C			\$50,00
4	Balanza de precision	Material	seca	B			\$250,00
5	tallimetro	Material	seca	t			\$50,00
6	papel	Material	bond	p			\$120,00
7	CD	Material	samsung	C			\$3,50
8	flash memory	Material	k	f			\$8,00
9	lapiceros	Material	big	I			\$0,35
10	lapis	Material	mongol	I			\$0,35
11	borradores	Material	pelikan	b			\$3,00
12	marcadores 1	Material	permannte	m			\$1,00
13	marcadores 2	Material	borrable	m			\$1,00
14	fotocopias	Material	sn	f			\$0,01
15	impresión	Material	sn	i			\$0,05
16	anillados	Material	sn	a			\$2,00
17	encuadernacion	Material	sn	e			\$8,00
18	movilizacion	Costo		m			
19	viaticos	Trabajo		v		100%	\$10,00/hora
20	camara digital	Material	samsung	c			\$350,00
21	tablero	Material	madera	t			\$5,00
22	grapadora	Material	bic	g			\$10,00
23	grapap	Material		g			\$1,00
24	clips	Material		c			\$1,00
25	sacapuntas	Material		s			\$1,00
26	sobremanila	Material		s			\$1,00
27	digitadores	Trabajo		d		100%	\$1,00/hora
28	folliador	Material		f			\$10,00
29	refrigerio	Trabajo		r		100%	\$2,00/hora
30	internet	Costo		i			

7.11.3 Aspectos Éticos

Para el desarrollo del presente proyecto de tesis será necesaria la participación de los adolescentes de los Colegios en estudio; a partir de un documento de asentimiento y consentimiento informado (ver Anexos).

Se considerará los principios éticos de la investigación con seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki.

Se informará al participante sobre los objetivos del estudio, su duración, los beneficios del mismo para él y su familia y la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo considere.

8 Cronograma

Para la elaboración del cronograma en el proceso de implementación del proyecto de investigación, se empleará el software MS Project v. 2010 y/o posteriores

Tabla 7 . Cronograma de Trabajo por Fases

Id	Modo de tarea	Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin	Nombres de los recursos
0		Proyecto Adolescentes	\$5.208,61	253,88 días	mié 06/01/16	mar 03/01/17	
1		FASE I	\$2.155,60	14,88 días	mié 06/01/16	mar 26/01/16	
2		diseño de proyecto	\$2.018,60	7 días	mié 06/01/16	jue 14/01/16	anillados[3 sn],impresión[200 sn],Calculadora[1]
3		Esquema de proyecto de investigacion	\$60,00	2 días	jue 14/01/16	lun 18/01/16	impresión[200 sn],Calculadora[1]
4		busqueda de informacion	\$51,00	5 días	lun 11/01/16	lun 18/01/16	fotocopias[100 sn],Calculadora[1]
5		Elaboracion de proyecto	\$10,00	5 días	lun 18/01/16	lun 25/01/16	impresión[200 sn]
6		Presentacion de proyecto	\$6,00	1 día	lun 25/01/16	mar 26/01/16	(sobremaniila[1],impresión[100 sn])
7		Aprobacion de proyecto	\$10,00	0 días	mar 26/01/16	mar 26/01/16	(movilizacion[\$10,00],Calculadora[1])
8		FASE II	\$2.680,01	132 días	mar 26/01/16	vie 29/07/16	
9		Desarrollo de proyecto	\$3,50	3 días	mar 26/01/16	vie 29/01/16	fotocopias[50 sn],borrador[1]
10		Elaboracion de test	\$1,00	15 días	vie 29/01/16	vie 19/02/16	fotocopias[100 sn]
11		Piloto del test	\$111,00	1 día	jue 18/02/16	vie 19/02/16	viaticos,clips[1],digitadores[1]
12		Validacion de test in situ	\$8,50	15 días	vie 19/02/16	vie 11/03/16	impresión[100 sn],CD[1]
13		Reajustes del test	\$5,00	10 días	vie 11/03/16	vie 25/03/16	impresión[100 sn]
14		Ajuste de proyecto	\$1,00	15 días	vie 25/03/16	vie 15/04/16	fotocopias[100 sn]
15		revisión de proyecto	\$1,00	10 días	vie 15/04/16	vie 29/04/16	fotocopias[100 sn]
16		Preparacion de logistica	\$177,00	15 días	vie 29/04/16	vie 20/05/16	folliador[1],lapiz[300 m]
17		Organización de Recoleccion de datos Zamora	\$982,01	7 días	vie 20/05/16	mié 01/06/16	viaticos,Balanza de pesacion[1]
18		Recoleccion de datos Zamora	\$56,00	7 días	mié 01/06/16	vie 10/06/16	digitadores
19		Ingreso de datos Zamora	\$100,00	7 días	vie 10/06/16	mar 21/06/16	(fotocopias[10.000 sn])
20		Organización de Recoleccion de datos Loja	\$56,00	7 días	mar 21/06/16	jue 30/06/16	digitadores
21		Recoleccion de datos Loja	\$100,00	7 días	jue 30/06/16	lun 11/07/16	fotocopias[10.000 sn]
22		Organización de Recoleccion de datos El Oro	\$56,00	7 días	lun 11/07/16	mié 20/07/16	digitadores
23		Recoleccion de datos El Oro	\$1.022,00	7 días	mié 20/07/16	vie 29/07/16	viaticos,refrigerio,cama
24		FASE III	\$309,00	89,88 días	lun 01/08/16	vie 09/12/16	
25		Creacion de base de datos	\$136,00	29 días	lun 01/08/16	vie 09/09/16	clips[1],borradores[1 p]
26		Analisis de base de datos	\$50,00	30 días	mar 13/09/16	lun 24/10/16	Calculadora[1]
27		Revision y ajustes	\$123,00	30 días	mar 25/10/16	vie 09/12/16	borradores[1 pelikan],p
28		FASE IV	\$64,00	16,88 días	lun 12/12/16	mar 03/01/17	
29		Presentacion de trabajo final	\$18,00	15 días	lun 12/12/16	vie 30/12/16	impresión[200 sn],encu
30		Publicacion y difusion de resultados	\$30,00	0 días	vie 30/12/16	vie 30/12/16	internet[\$30,00]
31		Sustentacion de tesis	\$16,00	2 días	lun 02/01/17	mar 03/01/17	refrigerio[50%]

9 Presupuesto y Financiamiento

Será cubierto en su totalidad por el investigador. Se ha calculado de la siguiente forma. Utilizando el MS Project y conociendo todos los recursos que serán utilizados en la implementación del proyecto y el precio unitario del mismo se procede a la asignación de cada recurso en las actividades del proyecto, esto se lo realiza utilizando la hoja de recursos y habilitando en el Diagrama de Gantt la columna costos. Al final de la asignación de los recursos en las actividades del proyecto, se solicita al software emita los informes de presupuesto total, flujo de caja y periodos de desembolsos.

Los reportes son exportados al Excel en hojas de cálculo dinámicas, los mismos que pueden ser modificados a conveniencia, tal como se presenta a continuación:

Anexo 11. Certificación de Traducción al inglés

Loja, 2 de febrero de 2017

Sr. Lic.

Milton Patricio Benítez Guamán

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION IDIOMA INGLES

Certifico:

Haber traducido en su totalidad el Resumen de la Tesis Titulada
"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ZONA 7
ECUADOR.2016", de la autoría de la Md. Carla Alexandra Herrera Briceño

Autorizo a la peticionaria hacer uso del presente en lo que crea
conveniente.

ATENTAMENTE



Milton Benítez Guamán

1008-2016-1695865