



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La universidad católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE MAGISTER EN ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN FAMILIAR.

Las relaciones familiares y su influencia en las conductas sexuales de riesgo.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Aguilar Maita Antonio Paúl

DIRECTORA: Carrera Herrera Xiomara Paola, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Xiomara Paola Carrera Herrera

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado “Las relaciones familiares y su influencia en las conductas sexuales de riesgo”, realizado por Antonio Paúl Aguilar Maita, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Marzo 2018

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS.

“Yo Antonio Paúl Aguilar Maita declaro ser autor del presente trabajo de titulación con el tema: Las relaciones familiares y su influencia en el desarrollo de conductas de riesgo, de la Maestría en Orientación y Educación Familiar, siendo la Dra. Xiomara Paola Carrera Herrera directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales”

Además, certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realice con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

(f).....

Antonio Paúl Aguilar Maita

1104101330

DEDICATORIA

A Dios, mis padres, mi esposa y mis hijas.

Antonio Paúl Aguilar Maita

AGRADECIMIENTO

A Cristo, por ser mi inspiración, mi guía y mi centinela, a mi familia, a los docentes y personal administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja, por su entrega y paciencia en el desarrollo de esta maestría, a la Dra. Xiomara Carrera por la coordinación y dirección de este trabajo investigativo.

Antonio Paúl Aguilar Maita.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
I MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 Relaciones familiares.....	6
1.1.1 Definiciones.....	6
1.1.2 Subsistemas familiares.....	6
1.1.3 Organización y estructura.....	7
1.1.4 Tipos de relaciones familiares.....	8
1.1.5 Influencia de las relaciones familiares en el ajuste y desarrollo del Adolescente.....	10
1.2 Dinámica familiar.....	11
1.2.1 Familia y dinámica interna.....	11
1.2.2 Funcionalidad familiar.....	12
1.2.3 Disfunción familiar.....	14
1.2.4 Áreas de evaluación de la funcionalidad familiar.....	15
1.3 Violencia intrafamiliar.....	17
1.3.1 Definiciones.....	17

1.3.2 Teorías explicativas de la violencia.....	17
1.3.3 Tipos de violencia intrafamiliar.....	19
1.3.4 Perfil del agresor.....	20
1.4 Conductas sexuales de riesgo.....	21
1.4.1 Sexualidad y genitalidad.....	21
1.4.2 Desarrollo psicosexual.....	22
1.4.3 Comportamiento sexual en la adolescencia.	26
1.4.4 Riesgos relacionados a la conducta sexual en la adolescencia.....	28
II DISEÑO.....	31
2.1 Objetivos.....	32
2.1.1 General.....	32
2.1.2 Específicos.....	32
2.2 Marco metodológico.....	32
2.2.1 Diseño de la investigación.....	32
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	32
2.3.1 Métodos de investigación.....	33
2.3.2 Técnicas de investigación.....	33
2.3.3 Instrumentos de investigación.....	34
2.3.4 Preguntas de investigación.....	35
2.4 Contexto.....	35
2.4.4 Población y muestra.....	35
2.5 Recursos.....	37
2.5.1 Humanos.....	37
2.5.2 Institucionales.....	37
2.5.3 Materiales.....	37

III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
Análisis: Tablas referentes a datos demográficos.....	39
Tabla N° 1: Sexo.....	39
Tabla N° 2: Edad.....	39
Tabla N° 3: Tipo de familia.....	40
Análisis: Tablas correspondientes a las dimensiones: Unión-apoyo, expresión y dificultades; correspondientes a la variable “relaciones familiares”.....	40
Tabla N° 4: Unión y apoyo.....	40
Tabla N° 5: Expresión.....	42
Tabla N° 6: Dificultades.....	43
Análisis: Tablas de la dimensión “conductas sexuales de riesgo”.....	44
Tabla N° 7: Masturbación.....	44
Tabla N° 8: Edad de la primera masturbación.....	45
Tabla N° 9: Frecuencia de la masturbación.....	47
Tabla N° 10: Razón de la primera masturbación.....	48
Tabla N° 11: Relaciones sexuales genitales.....	50
Tabla N° 12: Razón de la primera relación sexual genital.....	52
Tabla N° 13: Edad de la primera relación sexual.....	53
Tabla N° 14: Uso de preservativo.....	54
Tabla N° 15: Frecuencia de relaciones sexuales genitales.....	55
Tabla N° 16: Uso de servicios sexuales.....	56
Tabla N° 17: Relaciones homosexuales episódicas.....	57
Tabla N° 18: Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual.....	57
Tabla N° 19: Observar pornografía.....	58
Tabla N° 20: Frecuencia en observar pornografía.....	60
Tabla N° 21: Métodos anticonceptivos y usados.....	62

Tabla N° 22: Embarazo.....	62
Tabla N° 23: Aborto.....	63
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Cuestionario de relaciones familiares y conductas sexuales de riesgo.....	72
Anexo 2: Solicitud a la Unidad Educativa.....	76
Anexo 3 Fotografías.....	77

RESUMEN

Se estudia la influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en 175 estudiantes del 1er año de bachillerato del colegio Calasanz de la ciudad de Loja, el objetivo es descubrir como las relaciones familiares influyen en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo. El método aplicado es el científico. La técnica aplicada es la de recolección de datos mediante el uso de la escala ERI y la creación de un cuestionario que indagará las conductas sexuales de riesgo.

Conclusión: en las familias de los adolescentes investigados existen relaciones de solidaridad y pertenencia, no obstante, otros núcleos carecen este sentir, por la ausencia de comunicación afectiva, existiendo una interacción familiar deficiente. Se verificó que 52 estudiantes hombres y mujeres han mantenido contacto sexual, no se encuentra embarazos ni prácticas homosexuales por cuadros egosintónicos, se denota otras conductas como la masturbación y el consumo de pornografía compulsivo, el desconocimiento de métodos anticonceptivos y un índice mínimo de personas que conocen de individuos que practicaron un aborto.

PALABRAS CLAVES: relaciones familiares, conductas sexuales de riesgo, familia, sexualidad.

ABSTRACT

The influence of family relationships on the development of risky sexual behaviors is studied in 175 students of the 1st year of high school at the Calasanz School in the city of Loja. The objective is to discover how family relationships influence the development of risky sexual behaviors. The applied method is the scientific one. The technique applied is that of data collection through the use of the ERI scale and the creation of a questionnaire that will investigate sexual risk behaviors.

Conclusion: in the families of the investigated adolescents there are relations of solidarity and belonging, however, other nuclei lack this feeling, due to the absence of affective communication, there being a deficient family interaction. It was verified that 52 male and female students have maintained sexual contact, there are no pregnancies or homosexual practices due to egosynthetic pictures, other behaviors such as masturbation and consumption of compulsive pornography, ignorance of contraceptive methods and a minimum index of people they know of individuals who practiced an abortion.

KEY WORDS: family relationships, risky sexual behaviors, family, sexuality

INTRODUCCIÓN.

La característica esencial de esta investigación es indagar la influencia que genera las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, ya que es una etapa de múltiples vulnerabilidades o inseguridades.

La estabilidad emocional, conductual y cognitiva de los hijos dependerá significativamente de la funcionalidad en las relaciones familiares, ya que si existe una dominancia de conflictos o interacciones distantes influirá en el desarrollo emocional, identidad, rasgos de personalidad y sobre todo afectará en la vida sexual ya que no existe una tutoría, monitorización o guía adecuada.

Se establece el marco teórico basándose en las dos variables estudiadas, en lo que se refiere a las relaciones familiares se brinda conceptualizaciones de dimensiones como: la dinámica familiar interna, la influencia de la violencia intrafamiliar, y las diversas tipologías en las relaciones familiares; por otra parte también se menciona las etapas del desarrollo psicosexual, los diferentes tipos de conductas sexuales con algunos factores de riesgo. Esta investigación genera un gran impacto en la institución donde se la aplica, ya que se brindará posibles abordajes como la psicoeducación y posible terapia sistémica con el objetivo de minimizar sus riesgos.

Se obtendrá una potente guía de otros trabajos realizados, como el que ejecuta Andrade P., Betancourt D., Palacios J., (2006) en donde estudia las diferencias de los factores familiares en adolescentes que ha y no hay iniciado su vida sexual, concluyendo que los adolescentes que tienen menor comunicación y apego con los padres, mantuvieron una iniciación sexual temprana.

De otra manera Jiménez (1993) realiza una investigación en el hospital "12 de Octubre" de Madrid, en donde analiza los diferentes factores que predisponen al embarazo en adolescentes, detectando una significativa influencia de factores como el apego emocional y la interacción cercana.

Morales (2013) realiza su trabajo investigativo analizando los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones genitales en los adolescentes, teniendo como factores predisponentes el fácil acceso que brindan los padres de familia a los medios de comunicación, además de curiosidad y una educación sexual pobre.

Estos análisis comparativos nos ayudarán a entender los diferentes factores que influyen el desarrollo de conductas sexuales de riesgo recalando la influencia de la educación por parte

de los padres y especialmente la interacción dentro del núcleo familiar; por estas razones se realiza el presente trabajo investigativo, considerando importante analizar la presencia de relaciones familiares disruptivas además de tipificar las diferentes conductas sexuales catalogadas de riesgo, esto servirá para establecer recomendaciones que se encuentren enfocadas a la prevención mediante la psicoeducación e intervención sistémica.

Se puede finalizar aludiendo que la mayor parte de los objetivos se alcanzaron, a pesar de algunas hipótesis que se planteó no se cumplieron como la presencia del embarazo, o relaciones homosexuales, más si, se encontró datos como masturbación compulsiva, carencia de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y un consumo excesivo de pornografía.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Relaciones familiares

1.1.1. Definiciones.

No se puede encontrar una definición clara sobre el constructor de relaciones familiares, a pesar de esto existen autores como Cusinato (1994), Gimeno (1999), Satir (1978), Hernández (1998) y Sarmiento (1994), los cuales definen a la relación como un proceso de interacción entre los miembros de una familia. Partiendo de estas teorías podemos presentar el siguiente concepto:

Las relaciones familiares se encuentran establecidas por la interacción de los integrantes de un sistema familiar, en donde se construyen lazos que le permiten a cada miembro permanecer juntos y batallar las metas u objetivos propuestos. Macías, Marín, Vargas (2004).

En la familia las interacciones familiares brindan gran importancia a la comunicación, ya que si esta se ve afectada se genera conflictos, y no se podrá identificar situaciones de riesgo, límites, reglas, protocolos, que permitan regular el equilibrio del sistema familiar, considerando que cualquier conducta de un integrante influirá en cada uno. Macías M., Marín A., Vargas K., (2004).

Se puede establecer claramente la conceptualización de relaciones familiares, las mismas están enfocadas en la interacción entre dos o más personas de un núcleo familiar, este tipo de interacciones estará marcada por la comunicación, límites o reglas que se manejen; de no cumplir una estructuración y dinámica correcta, toda la familia como sistema se verá afectada y podría colapsar.

1.1.2. Subsistemas familiares.

Las relaciones que se establecen en la familia son de vital importancia ya que de esta interacción depende la funcionalidad o disfuncionalidad en el momento de cumplir las diferentes funciones y necesidades psicológicas, biológicas y sociales de cada integrante. La característica de la familia ante otros grupos humanos es la duración e intensidad de sus relaciones afectivas, que unen a cada miembro y permite el cumplimiento de sus roles entre ellos. Saucedo J., Maldonado J., (2003).

La familia es un sistema que se caracteriza por múltiples interacciones entre sus integrantes, para poder desarrollar esta convivencia relacional, existen subsistemas que facilitarán esta dinámica, teniendo el subsistema individual, conyugal, parental y fraternal, los mismos poseen sus propias particularidades y dinámica.

Las relaciones conyugales son de vital importancia ya que es la interacción entre esposos es decir padre y madre. Esta unión se puede dar mediante el lazo matrimonial o a través de la

típica unión de hecho que en la actualidad es muy aceptada. En el desarrollo de la dinámica y estructuración familiar la interacción conyugal juega un papel protagónico, ya que el bienestar de cada integrante especialmente de los hijos dependerá de esta, lógicamente si estas relaciones se corrompen todo el núcleo colapsará.

Los padres cumplen una importante función ante los hijos ya que abastecen sus necesidades afectivas, biológicas o sociales, y los hijos requieren compensar estas necesidades. En el momento de cumplir estas carencias por parte de los progenitores hacia los hijos, se desarrollará una importante interacción entre padres e hijos generando un trascendente sentimiento de apoyo, comprensión y aceptación. A esta interacción también se la puede llamar relaciones paternas filiales y maternas filiales.

Se recalca la importancia de la familia como sistema activo, en donde la función principal es complacer las diferentes necesidades de cada miembro por lo que no podemos dejar de mencionar las típicas interacciones entre hermanos o también conocidas como relaciones fraternales que durante mucho tiempo tienen una dinámica muy poco común existiendo una interacción conflictiva, poco comunicativa o en el mejor de sus casos adaptativa. Villadrich P. (2005).

1.1.3. Organización y estructura.

La familia ha desarrollado muchos cambios en los últimos tiempos, no es la misma que la de nuestros padres o abuelos, los cambios que se han desarrollado han tenido un impacto en su estructura, tipología, parentesco y de esta manera a cambiando su dinámica interna. A pesar de estos cambios el núcleo básico de la sociedad ha desarrollado una estructura y dinámica nueva, que en si cumple ciertas funciones se puede catalogarla como adaptativa y funcional.

Actualmente se puede tipificar y conceptualizar un sin número de familias, haciendo memoria a los conceptos socio-evolutivos, por lo que citaremos a los principales o los más conocidos en nuestro medio. Rapoport (1982).

1.1.3.1. Familia Nuclear.

Es la tipología familiar más básica o tradicional de la sociedad, se caracteriza por que la interacción está dada entre padre, madre e hijos. También se lo conoce como "círculo familiar". Ballenato (2007).

1.1.3.2 Familia Monoparental.

Esa familia ha existido siempre, aunque recién en la actualidad se ha estudiado a fondo su dinámica interna. Su característica básica es que solo convive un progenitor y su linaje. En el pasado estas familias eran habituales cuando uno de los progenitores fallecía, pero

actualmente existen esta tipología por el aumento del índice de divorcios, separaciones, madres solteras y personas sin matrimonio que optan la adopción de un niño. Ballenato (2007).

1.1.3.3 Familia Extensa.

Cuando en la interacción de la familia nuclear, se incluye o se suman abuelos, tíos, primos, etc. Esta también puede tener una relación con la nueva denominación “troncal” que se caracteriza por la convivencia de una nueva pareja con sus padres. Ballenato (2007).

1.1.3.4 Familia Ensamblada.

Esta es una de las tipologías familiares que ha evolucionado en la actualidad y tiene un aceptación singular, se caracteriza por la unión de dos personas, con la particularidad que a esta se suman hijos de otros compromisos o matrimonios. Ballenato (2007).

Los cambios que se han generado en la tipología familiar son significativos, en una manera tradicional la familia nuclear sobresale, pero gracias a una evolución constante de la sociedad en la que vivimos, podemos observar otros tipos de familia con sus propias normas, dinámica y característica. Los nuevos tipos de familias que podría sumarse son la homoparental y la adoptiva, a pesar de que el proceso de adopción no es algo nuevo. Las relaciones familiares tendrán una influencia significativa por cada una de las tipologías familiares, ya que cada característica influirá de una manera directa en la interacción de los integrantes.

1.1.4 Tipos de relaciones familiares.

Es necesario recalcar que la literatura enfocada a las relaciones familiares no es muy extensa, no obstante se tipificará algunas relaciones en la familia que pueden ser imperantes en el momento de desarrollar una dinámica familiar adecuada o funcional.

1.1.4.1 Relaciones conflictivas.

Las familias que desarrollan conflictos relacionales han tenido una gran influencia de la violencia que se generó dentro de su núcleo origen, es decir, son conductas expresadas de manera continua por estas experiencias vividas; de aquí parte un concepto básico en pedagogía familiar, en donde cada conducta y situación por parte de los padres es un enseñanza directa hacia los hijos. Las diferentes interacciones que se dan en la familia tienen una múltiple influencia de factores emocionales, comunicacionales, culturales y biológicos, estos factores generan en momentos afectaciones en los miembros y si no se tiene mecanismos de solución o aceptación desencadenara una serie de conflictos. Hay que mencionar que en un hogar con relaciones conflictivas existe una la baja capacidad en la

solución de problemas o conflictos, generando un estancamiento en las diferentes situaciones o ciclos familiares, esto crea frustración y por ende una dinámica disruptiva. Saucedá J., Maldonado J., (2003).

1.1.4.2 Relaciones distantes.

La presencia de los padres como figura de apoyo cumple una importante función que es la de protección, esto significa que influyen en los adolescentes mientras están presentes. Esta definición ayuda a conceptualizar y reflexionar sobre la importancia del apego o apoyo emocional, especialmente en etapas del desarrollo de los hijos; las personas que están capacitadas para apoyar en afecto o cariño son los progenitores, por lo que una tutoría constante dominará una correcta interacción, no obstante, la interacción dentro de una familia no solo se da entre padres e hijos, sino entre esposos considerando que la estabilidad de cada integrante de una familia dependerá directamente de la interacción conyugal cercana y constantemente afectiva. Cabrera V., Guevara I., Barrera F., (2006) y Gómez (2008)

1.1.4.3 Relaciones dadas por el control.

El desarrollo de la violencia y las relaciones basadas en el control recibe una influencia significativa de distintas variables como: la personalidad anómala, ausencia de empatía y carencia de autoestima, además de algunas psicopatologías y experiencias negativas de la vida. Esto generará una relación dictatorial o posesiva por parte de los padres hacia los integrantes de una familia desarrollando patrones de conducta negativistas y opositoristas sobre todo en los hijos. Las características de una interacción dada por el control son: dificultad para expresar ideas u opiniones, temerosidad en las víctimas, carencia de autoconcepto, inestabilidad emocional, o dependencia emocional, etc. González I. Echeburúa E. Corral P., (2008).

Se podría tipificar varias relaciones entre los miembros de una familia, se ha sintetizado las que influyen de manera directa en esta interacción, pero es necesario mencionar la influencia que brinda a la estructura y a su dinámica la violencia dentro del núcleo familiar, y sobre todo un factor cultural que tiene que ver con la idiosincrasia de nosotros los latinos. Esto complicaría las diferentes relaciones familiares que se desarrollan en un hogar.

1.1.5. Las relaciones familiares en el desarrollo y ajuste del adolescente.

Siempre se ha dramatizado sobre la compleja etapa de la pubertad y sus patrones de conducta negativos, relacionándolos a indisciplina, consumo de alcohol, problemas de drogas o conductas sexuales atípicas, pero esta teoría es distante a la realidad ya que los factores que generan un impacto conductual y emocional en la adolescencia son la interacción

funcional entre los integrantes de una familia, especialmente la relación positiva entre progenitores.

Sera muy importante dejar la generalización, es vital mencionar las diferentes causas en la disfunción de las relaciones entre padres y adolescentes, entre los principales causas tenemos: las variaciones hormonales, que es característico de la pubertad, en muchas ocasiones estos cambios pueden tener afectaciones en las emociones y conductas, repercutiendo en las relaciones con las personas que los rodean (Brooks-Gunn, Graber y Paikkoff, 1994), otra causa muy variable para el aumento de conflicto relacional entre padres e hijos es el exceso de control por parte de los progenitores, ya que la naturaleza de un adolescente es ser generalmente opositor y no siempre aceptará de buena gana lo que exijan sus padres o tutores. Collins, 1997; Smetana (1995). Un adolescente busca más autonomía por lo que los enfrentamientos con los progenitores serán frecuentes.

La familia es el lugar donde se forja una constante relación entre todos los integrantes, estas interacciones pueden tener dimensiones o variables que influyen en el contexto familiar y que sirven para que se genere una funcional; podemos nombrar las siguientes:

1.1.5.1. El afecto.

Esta dimensión es la más importante en el momento de definir las relaciones entre padres e hijos, hace referencia a la cercanía emocional, apego, apoyo, y monitorización, además se lo puede relacionar con el estilo parental democrático, el cual se encuentra entre los métodos de crianza funcionales. Baumrind (1968).

1.1.5.2. Los conflictos.

Es de gran importancia el estudio de los conflictos intrafamiliares, ya que estos caracterizarán la representación social de la adolescencia, además de marcar las relaciones padre e hijo. Un adolescente que se desarrolla en un hogar en donde los conflictos no son muy comunes poseerá estabilidad emocional y conductual. Cabe recalcar que por simple imitación y observación los hijos toman todas las conductas de los padres y las expresan en el momento de socializar. Balarezo, 2010; Casco y Oliva, 2005).

1.1.5.3. El control.

Es parte de los métodos de crianza establecidos por los padres, ya que es el mecanismo como se genera límites y reglas dentro del hogar, de aquí pueden generarse las exigencias y responsabilidades hacia los hijos. Ahora, es necesario evitar la dicotomía que se puede generar si se desarrolla un control excesivo sobre los hijos, ya que de esta manera se fomentará un estilo parental autoritario aplacando las relaciones entre a padres e hijos.

En las relaciones paternas filiales las dimensiones de comunicación, afecto y control serán protagónicas en el momento de desarrollar una dinámica funcional, ahora, como menciona Oliva (2006), no podemos caer en el extremismo ya que esto generaría un efecto negativista en la interacción de padres e hijos adolescentes, viviendo una dictadura.

1.2. Dinámica familiar

1.2.1. Familia y Dinámica Interna.

Se puede categorizar a la familia como la base elemental de la sociedad actual por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como: miembros del hogar relacionados entre sí por lazo consanguíneo, adopción o matrimonio. Clemente (2009)

Otros autores como Sánchez (2008) Pág. 16, menciona en su artículo a Rale que conceptualiza a la familia como: "Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje".

1.2.1.1. Dinámica familiar Interna.

Existe dos tipos de dinámica familiar, la externa que tratará la relación de la familia con la sociedad y la interna que se enfocará en las relaciones familiares; se considerará a la dinámica familiar interna que hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional en los integrantes de la familia para poder interactuar con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso de tiempo libre. Viveros y Arias (2006)

En la dinámica familiar aparecen diferentes situaciones que pueden crear conflicto, así mismo brotarán los mecanismos de defensa para afrontarlos además de las singularidades en que cada individuo analiza e interactúa. En el ambiente de las relaciones familiares se genera las vinculaciones, las cuales son únicas para cada familia e influirán en la toma de decisiones.

La familia tiene su dinámica interna y externa, nos enfocaremos, en la interna ya que en la interacción constante y cercana se brindará la estabilidad emocional, conductual y cognitiva de todos los integrantes. Cabe recalcar que no podemos aislar a la interacción externa la cual se basa en el contacto con la sociedad. La OMS brinda un protagonismo sustancial a todos y cada uno de los integrantes y según la conexión o parentesco dependerá cada función familiar.

1.2.2. Funcionalidad Familiar.

1.2.2.1. Dicotomía entre funcionalidad y disfuncionalidad familiar.

No podríamos caer en el plano polarizado o dicotómico de membretar a una familia por “sana o enferma” como siempre se lo ha planteado, más bien es necesario proyectar la existencia de áreas funcionales o disfuncionales dentro de un hogar.

Es muy común que todas las familias pasen por eventos o situaciones que pueden causar un grado de malestar a cada miembro, momentos de crisis o pérdidas; no obstante, esto marcaría una transformación y ayuda al crecimiento familiar gracias al aprendizaje. Bermúdez (2014).

1.2.2.2. Definición de funcionalidad familiar.

Desde un punto de vista etimológico funcionalidad significa cumplimiento, ejercicio o tarea que ha de llevarse a cabo. Según el concepto que marca Bermúdez (2014), la funcionalidad en el núcleo familiar se establece por el cumplimiento de las funciones básicas, que ayudarán a generar individuos eficaces para la sociedad siendo capaces de superar las diferentes etapas del ciclo vital.

La familia que es funcional brinda un sentido de pertenencia a un sistema único, potenciando la dedicación, compromiso y generosidad entre cada uno de miembros. Por otro lado, el funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de una familia a una situación determinada, ya que esta no es un recipiente pasivo, sino un sistema intrínsecamente activo, y su funcionalidad depende de su capacidad de movimiento y flexibilidad ante una situación de cambio o estrés. Núñez (2017)

1.2.2.3. Características de la familia funcional.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios o cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de los miembros. También se puede mencionar que el incumplimiento de sus funciones proveedoras generará un malestar. En la tabla N° 1 se menciona algunas características de la familia funcional según *Bermúdez (2014)*, *Walsh (2011)*.

Tabla 1. Características de la familia funcional

1.	Sentimientos de unión y compromiso como una unidad de relación, de cuidado y de apoyo mutuo.
2.	Respeto por las diferencias individuales, independencia y necesidades autónomas.
3.	En las parejas, una relación caracterizada por respeto equitativo, reparto equitativo del poder y de las responsabilidades.
4.	Autoridad y liderazgo paternal eficaces para conseguir soporte, protección y socialización de los hijos.
5.	Estabilidad organizativa caracterizada por la claridad consistencia y patrones de interacción predecibles.
6.	Adaptabilidad: flexibilidad para satisfacer las necesidades de cambio, internas y externas.
7.	Comunicación caracterizada por claridad de reglas y expectativas, interacción placentera y variedad de expresiones emocionales y respuesta empática.
8.	Procesos eficaces de resolución de problemas y conflictos.
9.	Un sistema de creencias compartido, que permita la confianza mutua, dominio de los problemas, sentimientos de unión con las generaciones pasadas y futuras, valores éticos y morales e interés por la comunidad humana en general.
10.	Recursos adecuados que garanticen la seguridad económica y el apoyo psicosocial

Fuente: Bermúdez (2014), Walsh (2011)

Elaboración: López, C. (2017).

Durante mucho tiempo se ha desarrollado una importante dicotomía entre lo que es sano y patológico, lo mismo se ha venido aplicando para catalogar a la familia tachándola como funcional o disfuncional, Bermúdez explica que en la dinámica de una familia existen diferentes áreas y que las mismas se pueden ver afectadas por un síntoma o signo, que son factores que generen malestar a cada uno de los integrantes. Una familia funcional se le puede atribuir ciertas características como el respeto, la comunicación, apoyo, reparto equitativo del poder sobre todo en las relaciones de esposos o pareja y satisfacer las necesidades de afecto y sobrevivencia.

1.2.3 Disfunción familiar.

La disfuncionalidad de la familia está dada por la presencia de un síntoma o problema que impide un cambio positivo o desarrollo entre los integrantes del núcleo familiar.

Este síntoma rompe la “homeostasis familiar” en el hogar ya que el malestar que causa, afecta a cada integrante. Dicho síntoma también puede ayudar al crecimiento familiar considerando

que la experiencia que genera brindará aprendizaje y edificación positiva, no obstante esto se daría si la familia desarrolla buenos mecanismos en la resolución de problemas o conflictos. Una problemática indica que el sistema familiar está estancado en el proceso de crecimiento y es necesario identificar que ocurre para seguir avanzando, por lo que el diagnóstico del síntoma o problema amortiguará los efectos adversos en el hogar y facilitará plantear una posible solución. El síntoma se manifiesta de diferentes maneras como: mantener una organización y estructura inadecuada, estilos de comunicación disfuncional, problemas para aceptar los cambios de las diferentes etapas del ciclo vital o simplemente la negación a las problemáticas. López (2017); Bermúdez (2014).

La ruptura del equilibrio familiar dada presencia de un síntoma o problemática, puede generar diferentes caracterizaciones entre las que tenemos:

Tabla 2. Características de la familia disfuncional

1.	Ausencia de definiciones personales, que implica falta de información sobre sus orígenes, vínculos y relaciones.
2.	Relaciones basadas en la autoridad, poder, control y culpa.
3.	Expectativas exageradas, falta de libertades básicas y de conciencia sobre las necesidades del otro.
4.	Mal manejo de la información, falta de confianza.
5.	Presencia de coaliciones, dobles vínculos, paradojas.
6.	Pésima distribución de los espacios y los límites.
7.	Comunicación doble, mediante la cual se manejan las diferencias entre todos.
8.	Ausencia de reglas básicas en la familia que permitan una efectiva interacción entre todos.
9.	Mal manejo de los eventos estresantes: pérdidas, separaciones, accidentes, mudanza. La familia no puede utilizar los recursos internos para enfrentar las situaciones externas, dejándose llevar por los problemas lo que alimenta la impotencia y la culpa.

Fuente: Barroso (1995)

Elaboración: López (2017)

El síntoma o problema estancará el desarrollo de la familia, sobre todo si este es constante y si la familia no tiene la capacidad para mejorarlo o modificarlo generará una ruptura del equilibrio en la familia y la estancará; es importante recalcar que como resultante se obtendrá

una hogar con un respeto nulo, carencia de comunicación, conflictos entre esposos, autoritarismo, y violencia en la interacción.

1.2.4 Áreas de evaluación de la funcionalidad y disfuncionalidad familiar.

Lo que puede marcar una diferencia significativa entre una familia funcional o disfuncional es la presencia de un síntoma o problemática que en muchas ocasiones pueden ser conductas negativistas enfocadas al abuso. Una familia que se cataloga como disfuncional, en sus integrantes genera conductas comunes o problemáticas comunes, los mismos serán resultante de la interacción entre sus miembros. López (2017).

Las áreas de evaluación para poder catalogar a una familia como disfuncional es cuando las funciones de sus integrantes, su estructura, la comunicación y el desarrollo del ciclo familiar no tienen una dinámica funcional. Estas áreas son piezas claves para que un profesional realice una buena evaluación y por ende una intervención ya que nos permitirá identificar qué tipo de relaciones, o conductas comunicativas puede existir. Bermúdez (2014).

Ya se explicó en el primer capítulo de esta investigación, la importancia de la interacción adecuada, de hecho, se mencionó brevemente el impacto que genera la comunicación funcional dentro del hogar y una estructuración apropiada. Haciendo una relación, la funcionalidad de un hogar básicamente se da por un trato correcto entre los integrantes, de aquí parte una reflexión que brinda un protagonismo a la interacción familiar.

1.2.4.1 Funciones familiares.

La familia sufre varias transformaciones además de mantener como objetivo principal el adaptarse a las diferentes realidades que existe y viven, además debe cumplir diferentes funciones o deberes que caracteriza la buena dinámica interna. Existen varias funciones desde un enfoque psicológico, sociológico y económico, se integrará a las más importantes e influyentes.

1.2.4.2 Función educativa.

La educación familiar se origina en un espacio de enseñanza-aprendizaje, y al mismo tiempo se proporciona el afecto entre sus integrantes, esto facilitará que la educación posea buenos hábitos, actitudes, comunicación, normas de comportamiento, autocontrol, disciplina, autoridad y valores que ayuden a generar integridad a la persona. Carrera (2017).

1.2.4.3 Función económica.

La familia será una fuente de producción y de consumo, esto garantizará una buena supervivencia, aquí se brinda alimentación y protección. Ballenato (2007).

1.2.4.4 Función socializadora.

La misma que se encuentra muy relacionada a los padres ya que son los principales transmisores y actores los mismos brindará recursos adecuados para que este fenómeno surja. Esta función transmite cultura y normas que facilitan la interacción social. Ballenato (2007).

Se puede brindar varias funciones a la familia desde un punto de vista, social, económico, religioso, moralista y psicológico, hemos incluido un poco de todas, viendo la importancia de las necesidades de cada integrante.

1.3. Violencia intrafamiliar

1.3.1. Definiciones.

La violencia intrafamiliar es un tema de interés social, por lo que la OMS considera que es toda acción u omisión protagonizada por cada integrante de la familia y estos pueden tener relación por: afinidad, sangre o afiliación; la interacción en cada integrante causará daños físicos, psicológicos, sexuales, económicos y sociales. OMS (1996).

Violencia es un acto social y en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido o imitado de un contexto. Cuando hablamos de violencia intrafamiliar nos referimos a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el núcleo familiar estas ocasionan diversos niveles de daño; existen varios grupos vulnerables a las diferentes agresiones, siendo los más endebles las mujeres, los niños, las niñas y las personas de la tercera edad. En fin la violencia está siempre dirigida a las personas más vulnerables o frágiles. García (2008); Corsi (2006). Hemos analizado varios conceptos de violencia intrafamiliar, la mayoría apunta a un solo sentido, es la agresión dentro del núcleo por los mismos integrantes, cabe recalcar que existe varias implicaciones como la violencia de género, la violencia dirigida a niños-adolescentes y violencia hacia personas de la tercera edad, esto en sus diferentes tipologías como la violencia física, psicológica, sexual y económica.

1.3.2 Teorías explicativas de la violencia.

Muchos autores plantean que el origen de la violencia se sitúa en la necesidad de los hombres por controlar a la mujer, teniendo como una base ideología la sociedad tradicionalista y sobre todo factores culturales como el patriarcado, a la vez generando una desigualdad social. Pérez del Campo (1995).

Una teoría psicológica atribuye que el maltrato se origina por las diferentes psicopatologías, experiencias de abuso en la infancia, lesión cerebral, consumo de sustancias, trastorno de

estrés postraumático, etc., además los diferentes rasgos de personalidad, como la compulsión, u obsesión han sido señaladas como favorecedoras de la conducta violenta Brewster (2002); Dutton, (1992); Dutton y Starzomski, (1993); Walker, (1994).

La teoría de Bandura menciona que el aprendizaje social trata de dar respuesta al funcionamiento del comportamiento violento enmarcándose en el aprendizaje, la autorregulación, la autoeficacia y la conducta moral en la aparición de la conducta violenta propone que la misma tiene una influencia directa por factores biológicos, la experiencia directa y el aprendizaje que se da mediante la observación el cual tiene un significativo peso, además demanda un determinismo recíproco entre estos factores (Bandura, 1987).

Según los modelos de desarrollo de la conducta antisocial propuestos por el autor: (Patterson, DeBaryshe y Ramsey 1989), en donde los menores siguen un proceso secuencial basado en fases, considerando que los métodos de crianza ineficaces son factores determinantes en el desarrollo de trastornos de conducta, además influye considerablemente las variables contextuales que intervienen en el proceso de interacción familiar. En la segunda fase los comportamientos desordenados por parte de los menores pueden conducir al fracaso escolar y rechazo por parte de los compañeros. El patrón constante de comportamiento en el hogar, conduce al rechazo de los padres y genera baja autoestima en el niño. Estas fallas a nivel social y académico conllevan a un mayor riesgo de cuadros depresivos y a la participación de grupos antisociales, constituyendo la tercera fase que se presenta en la infancia y 1era adolescencia. Patterson (1986).

El estudio del modelaje y aprendizaje, a través de la socialización de roles sexuales y estereotipos masculinos sobre el control en la mujer en el ámbito familiar, considera la edad, la fuerza física, el rechazo de los límites, demandas negativas de los padres, el consumo de sustancias además de las respuestas compensatorias ante la frustración; es decir la presencia de una conducta rígida y punitiva o la observación de violencia y/o victimización por abuso físico, emocional o sexual, asisten para el desarrollo de conductas desadaptativas por parte de los menores y futuros adultos. Montolio, Moreno, Robles, (2012) citan a Monk (1997).

Es importante mencionar el estudio que se realiza en la ciudad de España donde se plantea factores etiológicos o influyentes en el desarrollo de la violencia. Garrido (2007).

- Presencia de comportamientos violentos dirigidos a los menores por parte de los padres.
- Observación por parte de los menores de comportamientos agresivos en el contexto familiar.
- Presencia de trastorno mental comórbido.
- Presencia de consumo de drogas o alcohol.

Se analiza varias teorías de diversos autores, se podría concluir, que la mayoría coincide en el hecho de que una persona se hace violenta, por la presencia de estímulos dentro del ambiente familiar; aquí recae una importante responsabilidad sobre los métodos de crianza que brindan los padres o simplemente en las conceptualizaciones básicas de pedagogía familiar, en donde cada conducta que expresan los progenitores son imitadas y aprendidas por los hijos. A pesar de, no podemos dejar fuera ciertas características patológicas congénitas como por ejemplo la estructura de la personalidad y otras psicopatologías de componente neurofisiológico como la bipolaridad.

1.3.3. Tipos de Violencia intrafamiliar.

La familia considerada como núcleo elemental de la sociedad tiene su propia estructura y dinámica, la cual se puede categorizar como funcional y disfuncional.

En el ámbito disfuncional puede existir varias tipificaciones de violencia, se tomará las que hemos visto más en nuestro medio, a continuación, las describiremos:

1.3.3.1. Violencia Física.

Está considerada como el uso de la fuerza física mediante la manipulación de un arma u objeto con la intención de lesionar o dañar. Piatti (2013).

Se refiere a cualquier lesión infringida que provoca un daño físico o enfermedad a un adolescente. Rivadeneira (2011)

Podemos identificar los siguientes signos:

- “Versiones contradictorias entre el relato de los padres y las lesiones que presenta el agredido”.
- Hematomas inexplicables.
- Cicatrices.
- Marca de quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marcas de mordeduras.

1.3.3.2. Maltrato sexual.

La violencia sexual es una de las más comunes en el ámbito familiar, pero lastimosamente es la menos conocida ya que se maneja con extrema discreción y en momentos se la calla.

Podemos definir a la violencia sexual como ataques u obligaciones con un contenido erótico o sexual, en donde la manipulación o presión por parte del agresor influye en las víctimas. Piatti (2013). Para tener una leve impresión diagnóstica de una persona con violencia sexual podemos dar los siguientes signos:

- Llanto fácil ningún motivo.
- Cambios en la conducta en una manera brusca o apresurada.
- Presencia de episodios depresivos llegando a ser recurrentes.
- Irritabilidad, impulsividad.
- En los niños o adolescentes, rechazo al sexo opuesto, o desarrollo de conductas sexuales precoces.
- En los adultos, pérdida de la libido, rechazo a la pareja. Rivadeneira (2011).

1.3.3.3 Maltrato Psicológico o Abuso Emocional.

Este tipo de maltrato la mayor parte del tiempo se presenta de manera verbal, por ejemplo insultos, mofas, humillaciones, críticas, manipulaciones, amenazas y abandono, pero también puede existir mediante la conducta de ignorar los criterios o emociones de algún integrante de la familia. Para poder realizar un análisis y un posible diagnóstico se presenta algunas características de personas que son víctimas de violencia psicológica o emocional:

- Falta de confianza en sí mismo.
- Necesidad constante de sobresalir o ganar.
- Agresividad o exagerada pasividad.
- Problemas en la autoestima o autoconcepto.
- Conductas aisladas o distantes.
- Dificultad en la interacción social. Rivadeneira (2011).

1.3.4. Perfil del agresor.

El perfil del agresor no está bien establecido o tiene un patrón determinado según los autores, ya que el mismo dependerá significativamente de las características sociales, educativas, culturales, patológicas y especialmente familiares. Hernández, Rosa, Limiñan Gras María (2007).

Mostramos como guía algunas características de una persona agresora:

- “Desarrolla una personalidad cerrada centrada en sí mismo, cree que tiene derecho a satisfacer sus necesidades físicas y emocionales a costa de los demás”.
- Es manipulador y utiliza mucho la victimización.
- Tienen una limitada capacidad para el cambio.
- El agresor común no es un enfermo sexual.
- El consumo de alcohol y drogas no lo convierte en una persona agresora.

- Puede ser de cualquier clase social, el nivel académico no inmuniza la conducta disruptiva. Más sí un factor cultural.
- Demuestra ser complaciente ante la sociedad.
- Puede controlar los impulsos, por esta razón tiene buena aceptación social.
- La necesidad que motiva su conducta de agresor/a surge de la creencia de que es dueño de la esposa/o y los hijos.
- Posesivo, celoso, controlador, actúa como si tuviera todo el derecho de someter, degradar y humillar a su familia y en especial a su pareja.
- Desarrollan la creencia que la pareja es de su propiedad, reacciona con gritos, ofensas insultos, golpes.
- Los insultos y gritos, son para ellos problemas de pareja.
- Interrumpir calla, ridiculizar, desmerecer, o hacer comentarios hirientes, son bromas que les causa gracia para ello buscan de aliados o amigos.
- No son conscientes del daño que hacen, “simplemente ponen en su lugar a su esposa e hijos”.
- Expertos manipuladores, recurren a la mentira, minimizan los efectos de su conducta la justifican, no se reconocen como personas violentas.

Sus sentimientos de inferioridad y la baja autoestima hacen que cualquier desaire, reclamo o frustración, se convierta en una ofensa a su persona. Hernández, Rosa, Limiñan Gras María (2007).

Una persona que posee un perfil de agresor, siempre se va caracterizará por hacerse la víctima, considerando que la victimización es una de las formas más comunes de manipulación, un agresor siempre analiza a sus víctima, la estudia, atacando con todo tipo de agresiones desde un golpe hasta insultos constantes.

1.4. Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia

1.4.1. Sexualidad y genitalidad.

La sexualidad del ser humano es algo que va más allá de la típica función de reproducirse o del contacto genital, ya que se fundamenta en el sexo incluyendo un sinnúmero de fenómenos como la afectividad, la procreación y lo más importante de todo el amor mutuo. Loyola (2017)

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la sexualidad como un área del ser humano, que se desarrolla a lo largo de su vida o existencia, engloba el sexo, la identidad, el género, erotismo, placer y reproducción. (OMS, 2006).

Siempre han existido muchas confusiones acerca de la genitalidad, ya que siempre se la contrasta con la sexualidad, pero actualmente mediante la conceptualización podemos establecer diferencias entre estas dos variables pero hay que considerar que tienen un grado de relación.

La genitalidad hace mención a los genitales masculino y femenino, sus conceptos se basan en lo anatómico y fisiológico. Morales (2014).

“Este apartado utiliza este término para referirse al sexo y al aparato reproductor del ser humano y de los animales” Loyola. (2017) pág.42

Se analiza algunos conceptos que hacen referencia a la sexualidad y la genitalidad, son términos relacionados de una u otra forma pero muy diferentes, la sexualidad hace referencia al sexo incluyendo el afecto o el cariño en el acto; la genitalidad hacer referencia a lo que hacemos con los órganos sexuales.

1.4.2. Desarrollo psicosexual.

El desarrollo psicosexual inicia en la infancia y va evolucionando en la adolescencia hasta tener las características propias de la adultez. Se mencionará las fases considerando que este desarrollo es un “continuum” desde la niñez hasta la adolescencia, Lucisano (1994).

Tabla 3. Esquema general de la evolución

Período	Naturaleza predominante de los procesos	Cronología aproximada
Prenatal	Biofisiológica	Gestación
Prepuberal	Psicosocial	0 a 10-15 años
Pubertad	Biofisiológica	10-15 años
Adolescencia	Psicosocial	12-13 a 20 años
Vida adulta (1. °)	Psicosocial	20 a 40 años
Vida adulta (2. °)	Psicosocial y Biofisiológica	40 a 50 ó 60 años
Vejez	Psicosocial y Biofisiológica	más de 60 años

Fuente: Para comprender la sexualidad

Elaborado: Félix López Antonio

1.4.2.1. Sexualidad prepuberal.

Es importante recalcar que se consideraba a la sexualidad infantil como algo que no se debe estudiar, incluso existía teorías en donde la sexualidad solo se daba en la edad adulta, en la actualidad se ha tornado muy falso estas teorías, la infancia también tiene su sexualidad con sus características y evoluciones similares a las de un adulto, pero es preciso recalcar ciertas diferencias entre ambas. López F., Fuertes A., (1999)

Existen las siguientes características en el desarrollo de la sexualidad Infantil:

- En la niñez los órganos genitales tiene poco desarrollo físico.
- La cantidad de hormonas se encuentra en menor cantidad, y en la pubertad aumentará su porcentaje.
- La infancia se caracteriza por que en el placer sexual no tiene un significado claro como en la edad adulta.
- La atracción por las personas es más afectiva que erótica.
- No se desarrolla la atracción por el sexo opuesto. Por esta razón los niños realizan conductas de juego basándose en el rol de género.
- Les es difícil distinguir entre los deseos sexuales y los sentimientos.

1.4.2.2. Sexualidad en los años iniciales.

En los dos primeros años de vida la interacción del niño y el adulto es generalmente diádica, es decir las relaciones van estar dadas entre el niño y la madre o el niño y el padre. Las sensaciones corporales y el apego con las figuras paternas es básicamente la sexualidad del niño que experimenta en esta etapa; la evolución sexual en este periodo depende de cómo tenga su vivencia y resolución de las siguientes situaciones:

- Las imposiciones sociales muy estrictas y exigentes que se somete a los niños, en el control motriz y el control de estímulos.
- Los problemas de celos, es importante recalcar que los conflictos comunes en esta etapa es la rivalidad entre hermanos (complejo de Caín) y el conflicto paterno (complejo de Edipo).
- El niño descubrirá las diferencias anatómicas ante las niñas, buscará respuestas.
- Los niños imitaran o copiaran los patrones de conductas que establecen los adultos, esto ayudará o desarrollará en muchos casos la identidad y ciertas conductas sexuales.
- Una conducta sexual común en esta etapa es la curiosidad por el cuerpo, puede llegar a estimularse con un peluche o juguete lo que puede o no provocar un orgasmo. López-Fuentes (1999); Gómez (2002).

1.4.2.3. Sexualidad en la niñez media (de 6 a 10 años de edad).

En esta periodo el niño tiene una mejor evolución ha superado sus etapas de locomoción y lenguaje, habla fluidamente, sus conflictos de celos se han reparado. La sociedad sigue asignando mediante los padres, maestros, compañeros la identidad sexual, por lo que puede generar una discriminación a las niñas y su conducta se basa en el modelaje. En esta etapa los niños toman conciencia que su identidad sexual durará para toda la vida, incrementa su interés por la sexualidad, por lo que participan en juegos sexuales como: “jugar al papá y la mamá” o “jugar a la casita”, esto gracias a la distinción de la identidad sexual y de género.

La adquisición de la moral sexual inicia en esta etapa mediante la manipulación de sus genitales, esto puede realizarse delante de los demás y hacen preguntas continuamente. Recalcaremos que esto es sin ninguna malicia, además no se sienten inhibidos, no tiene idea de lo que los adultos esperan de ellos. Al final de este periodo según el proceso, empiezan a adaptarse y adquirir un control de estas conductas. Es importante recalcar que los adultos transmiten su moral y ética sexual. López F., Fuentes A., (1999).

1.4.2.4. Sexualidad en la adolescencia.

La adolescencia se entiende como el periodo que inicia con la pubertad y acaba en el momento que la persona es capaz de asumir responsabilidades de adulto.

La pubertad se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando los huesos largos se desarrollan totalmente, además de la aparición del vello púbico. También existen otros cambios como los psicológicos y sociales.

Los cambios psicológicos están relacionados a su forma de pensar y lo que le permite razonar, crear hipótesis o teorías, tener sus conclusiones, lo que le admite diferenciar lo real de lo irreal. Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2005); Lopez F., Fuentes A.1 (999).

Las conductas sexuales consideradas típicas en esta edad son las siguientes:

- Inicia una curiosidad por las citas o encuentros.
- Su preocupación por su apariencia física aumenta.
- Usa un lenguaje sexual y mantiene fantasías románticas.
- Sentirse presionado por sus compañeros para participar en actividades, incluyendo comportamientos sexuales en donde no pueden estar listos para experimentar.
- Masturbarse para obtener un orgasmo profundo.
- Se enamora.
- Experimenta el besar y tocar incluye el sexo oral y la relación sexual. (Gómez J. 2002).

1.4.2.4.1. Cambios de las niñas en la pubertad.

Cuando la menstruación se presenta en las niñas se puede decir que inicia la pubertad, previamente existirá otros cambios fisiológicos y físicos. A la edad de los ocho y catorce años la glándula pituitaria segrega la hormona estimulante de la tiroides (TSH), lo que permite que los ovarios produzcan estrógenos. Gracias a los estrógenos se desarrolla el tejido mamario, esto a partir de los ocho o nueve años, aumentando el tamaño de los pechos desde los diez años aproximadamente. Además los estrógenos favorecen en el crecimiento del útero el engrosamiento de la vagina y ensanchamiento de caderas.

Las glándulas suprarrenales en conjunto con los estrógenos ayudan al crecimiento del vello púbico y de las axilas que inicia a los once años de edad. Los andrógenos son los que permiten el desarrollo del clítoris, mientras que los estrógenos favorecen el crecimiento de los labios vaginales, la primera ovulación permite que la niña sea fértil desde de un punto de vista fisiológico pero no psicológico. Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2005).

1.4.2.4.2. Cambios de los niños en la pubertad.

Los niños al igual que las niñas tendrán sus cambios. El hipotálamo y la glándula pituitaria incrementan la producción de hormonas folículo-estimulantes además de hormonas luteinizantes lo que estimula a los testículos para la producción de testosterona la cual incita al crecimiento de los genitales como los testículos, el escroto y el pene; esto fomenta la diferenciación de los caracteres sexuales secundarios: el crecimiento del vello facial, corporal y púbico además del cambio de voz. Los testículos siguen creciendo el escroto se agranda, cuelga el pene y aparece el vello púbico.

Las erecciones en los trece y catorce años son más frecuentes, la próstata y las vesículas incrementan de tamaño e inician la producción del semen, la primera eyaculación se presenta a los trece o catorce años; aquí los espermatozoides ya están presentes, por lo que la fertilidad puede ser constante. Después de un año, los adolescentes pueden tener sus primeros "sueños nocturnos" o poluciones nocturnas.

En las axilas aparece el vello a la edad de quince años, el vello facial en un inicio se muestra como una pelusa hasta el apareamiento de la típica barba. A los quince o catorce años la voz se torna más gruesa gracias al crecimiento de la laringe y alargamiento de las cuerdas vocales.

Los cambios que se presentan durante esta etapa son de vital importancia, pero mucho más es el brindar una correcta psicoeducación por parte de los padres o tutores, muchos desordenes sexuales se originan por una educación sexual negligente. Además los jóvenes

al sufrir los diferentes cambios se verán sorprendidos, incluso avergonzados, de aquí parte una aceptación a los cambios que se desarrollen.

1.4.3. Comportamiento sexual en la adolescencia.

La adolescencia tiene sus conductas sexuales típicas en donde el deseo erótico se proyecta a otra persona. Se considera que la interacción sexual esta mediatizada por situaciones internas como el autoconcepto y la confianza hacia los demás, la experiencia sexual estará claramente influida por estas temáticas, ya que las personas que desarrollen un apego seguro, logran que sus relaciones sean más satisfactorias y menos conflictivas.

El deseo sexual se presenta como la energía que motiva a las personas a buscar la satisfacción erótica, la misma se la logra mediante los comportamientos y las actitudes sexuales por lo que los adolescentes atraviesan por momentos como el autoerotismo y el heteroerotismo. Gómez (2002).

1.4.3.1 Masturbación o Autoerotismo.

La masturbación implica la estimulación directa de los genitales, pero también pueden existir otras formas de experiencia sexual individual, como las fantasías sexuales que pueden estar acompañadas o no de estimulación genital. Spencer A. (2005).

La masturbación posee características funcionales en la adolescencia, ya que se convierte en las primeras conductas que ayudan al conocimiento del cuerpo, es un entrenamiento mediante las fantasías que ayudará a elevar la autoestima sexual. No se puede catastrofizar esta conducta, pero si evitar la masturbación conflictiva o compulsiva como afirma el DSM-V quien conceptualiza a la "compulsión" como un acto impulsivo y repetitivo. (Gómez J. 2002).

1.4.3.2. Conducta sexual entre chico - chica.

Actualmente los adolescentes mantienen citas o incluso noviazgos antes que generaciones pasadas, esto es un predisponente a mantener relaciones sexuales a temprana edad, además la baja educación sexual hace que utilicen métodos anticonceptivos seguros ya sea por su difícil acceso, o desconocimiento lo que genera embarazos. (Miller et al., 1986), Dentro de esta interacción podemos describir conductas como:

Las caricias generalmente se las considera como una manera de expresar afecto, en algunos jóvenes es una fase inicial para el desarrollo del coito, ayudando al proceso de excitación. Existen caricias que están relacionadas a lograr un orgasmo con el objetivo de evitar un embarazo no deseado esto es la autoestimulación o la estimulación hacia otra persona. Abendaño (2011).

Otra conducta es la homoérotica la que se enfoca en experiencias entre personas del mismo sexo, pero no se puede catalogar como una homosexualidad, generalmente son conductas relacionadas a la curiosidad y se las puede catalogar la mayor parte del tiempo como algo episódico. Existen varios adolescentes que han experimentado contacto homosexual, pero que se ven identificados como personas heterosexuales. El factor de riesgo en estas prácticas es la iniciación en un posible homosexualismo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Además, hay que tener mucho cuidado con la aceptación o rechazo familiar y social.

1.4.3.3. Pornografía en los adolescentes.

Los mayores consumidores de pornografía en la red son los adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 17 años. Uno de cada tres jóvenes visita páginas pornográficas, sobre todo si poseen un ordenador personal.

La palabra pornografía proviene de dos términos griegos “Porne” que significa prostituta y “grafo” que significa escribir ya que hacia memoria a todos los escritos que describían las prácticas sexuales de las prostitutas. En la actualidad la pornografía ya no se la escribe, más bien es una práctica que la realiza para ser observada.

Esto nos da un indicio de que siempre existió la pornografía, pero la pregunta protagónica es: ¿Puede la pornografía alterar la conducta sexual del espectador?, si las escenas contienen actos de sexo violento y humillante, el observador puede adquirir una desensibilización, además creará que es algo típico o normal. A esto también se le puede sumar una conducta compulsiva que según el DSM-V son conductas impulsivas y repetitivas, generando un conflicto relacionado a una dependencia y un riesgo sexual significativo. Madueño (2012).

Las conducta masturbatorias son categorizadas como lo más común dentro del desarrollo sexual de las personas, no obstante la compulsión por su práctica pueden ser perjudicial para el desarrollo de una vida sexual nociva. La dependencia o adicción que genera esta conducta es tan peligrosa que puede durar hasta la adultez, de aquí parte la preocupación de que la masturbación sea episódica más no constante. Muchos expertos aseguran que la masturbación se puede originar por ver constantemente pornografía. La pornografía puede ser una conducta sexual de riesgo ya que en esta clase de videos se muestra algo que no es real, me refiero a la duración del acto, tamaño de los miembros, etc., generando una falsa expectativa en los espectadores.

1.4.4. Riesgos relacionados a la conducta sexual en la adolescencia.

1.4.4.1. Embarazo en la adolescencia.

Una de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia es un embarazo no deseado, este puede precipitar un aborto o a desarrollar una maternidad y paternidad negligente puesto que ningún adolescente estará preparado para ser progenitor. Los factores que favorecen el desarrollo de un embarazo en la adolescencia pueden ser múltiples, por ejemplo: un noviazgo prematuro, la dependencia emocional dada por los rasgos de personalidad (Balarezo 2010), también puede influir significativamente el hogar de origen, su dinámica y estructura, la economía, la cultura y una educación sexual muy pobre.

Es importante recalcar que psíquicamente el adolescente no tiene madurez para este fenómeno, por lo que quedarse embarazada en la etapa de la adolescencia muy pocas veces es una ilusión o algo agradable, además si ha sido consecuencia de una violación o no tenía una planificación, el deseo de abortar se incrementa. (Lucisano A. 1994)

Las consecuencias de un embarazo no deseado pueden ser ineludibles ya que desencadenan múltiples efectos negativos o de riesgo. A continuación se describe el impacto en los padres como en el futuro hijo. Barrozo M., Presiani G., (2011).

Consecuencias para los padres:

- Abandono de los estudios, reduciendo las futuras oportunidades de lograr empleos y posibilidades de obtener un título.
- Inestabilidad en las relaciones de pareja.
- Posible discriminación por su grupo de dependencia.
- Predisposición a tener mayor número de hijos, con intervalos inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el niño.

- Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- Riesgo en sufrir negligencia en sus cuidados. Barrozo M., Presiani G., (2011).

1.4.4.2. VIH en la adolescencia.

El VIH/Sida ha dejado de ser una enfermedad mortal para convertirse en una enfermedad crónica, esto se debe a los múltiples avances en terapia antirretroviral, incluso su manera de contagio según algunos expertos se ha convertido en algo netamente sexual. En la actualidad el proceso de expansión del VIH es significativo y peligroso ya que a pesar del sin número de campañas preventivas las conductas impulsivas típicas de los adolescentes aumentara el factor de riesgo ya que muchas de las veces no miden el riesgo de contagio. Según un estudio

realizado en jóvenes de España, confirman que a pesar de haber tenido una correcta educación sexual, la curiosidad y conductas de promiscuidad facilitaron el contagio de este virus. Orcasita P., Uribe A., (2010).

El factor de riesgo en los adolescentes es muy alto, ya sea en los jóvenes diagnosticados, como no diagnosticados, ya que carecen de una correcta instrucción o educación sobre la forma de contagio, además como ya lo mencionamos la impulsividad y el hecho de ver a la relación sexual como “algo que no debe pasarse de tiempo” genera un riesgo significativo. Muchos de los jóvenes que han mantenido contactos sexuales han usado preservativo, pero la pregunta precisa es: ¿Lo utilizaron bien?, muchos expertos consideran que el uso del preservativo es negligente causando un mayor riesgo de contagio del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual o incluso generando un embarazo no deseado.

1.4.4.3. Promiscuidad en la adolescencia.

Considerada como una conducta de riesgo físico y ético, caracterizada por interacción sexual irresponsable, con más de una pareja. En nuestro medio este concepto puede ser muy conocido y juzgado, pero haciendo una comparación con países desarrollados la promiscuidad tiene una nueva conceptualización en donde amortigua sus efectos y consecuencias. Perlongher N. (2001).

La clasificación de enfermedades mentales CIE-10, afirma que un patrón de conducta promiscua, o compulsiva se debe un posible trastorno de personalidad o una patología en el humor, podemos confirmar que esto no marca un patrón general, ya que como lo veníamos explicando, la impulsividad y el desarrollo de conductas compulsivas, puede ser una característica neta de la adolescencia. Jones (2010).

Ahora, en un hombre ¿Se cuenta el número de relaciones sexuales o parejas?, creo que no, no obstante de aquí parte un significativo factor de riesgo, ya que una conducta promiscua en un joven de sexo masculino poseerá un mayor riesgo por lo que no va hacer juzgado, pero puede generar un efecto “domino” en cada pareja sexual ya que los contagios de enfermedades de transmisión sexual y conductas de infidelidad lo exponen más que una mujer.

1.4.4.4. Relaciones homosexuales episódicas.

La clasificación del DSM-IV brinda la tipología de “trastornos sexuales y de la identidad sexual” para las conductas homosexuales, pero en la nueva clasificación del DSM-V ya no existe ningún tipo de alteración en lo que se refiere a la identidad sexual, siendo algo aparentemente normal. Hay que recalcar que la mayor parte de prácticas homosexuales en la adolescencia

son de carácter episódico, esto quiere decir que pueden existir jóvenes que mantuvieron 1 o 2 veces relaciones con personas del mismo sexo, pero que en la actualidad ya no realizan estas prácticas. A pesar de esto, las prácticas homosexuales episódicas en los adolescentes pueden tener un significativo factor de riesgo, ya sea por el tabú social o por factores de contagio y discriminación.

CAPITULO II
DISEÑO

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General.

Determinar la influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo como: la masturbación compulsiva, las relaciones sexuales genitales, promiscuidad, uso de servicios sexuales pagados, consumo de pornografía, relaciones homosexuales episódicas, embarazo no deseado y aborto.

2.1.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar el tipo de relaciones que se desarrolla en las familias de los adolescentes estudiados.
2. Detectar las diferentes conductas sexuales consideradas de riesgo en los adolescentes.
3. Relacionar: el tipo de interacciones familiares, en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes investigados.

2.2 MARCO METODOLÓGICO

2.2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Este trabajo investigativo tiene la característica de ser un estudio de tipo descriptivo y correlacional. Descriptivo ya que según *Real (2016)* “es aquel cuya finalidad es únicamente describir y caracterizar la realidad” (pág. 37), esto se logrará mediante la generación de estadísticas o datos sobre las variables estudiadas.

A la vez, el estudio correlacional también toma parte de esta investigación ya que muestra una relación entre las variables investigadas, se buscará posibles predicciones a partir de las relaciones encontradas. *Real (2016)*.

Gracias a estas conceptualizaciones esta investigación tendrá como meta conocer la influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del primer año de bachillerato.

2.3 Métodos técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 Métodos de investigación.

Esta investigación se basa en un enfoque científico considerando lo que dice *Delgado y Álvarez (2010)* quienes citan a *Eli de Gortari* “es un procedimiento riguroso formulado lógicamente para lograr la adquisición, organización o sistematización, y expresión o exposición de conocimientos”, siendo el método científico el que considera varias etapas para poder llegar a un conocimiento que es válido y preciso.

Por esto se utilizará una metodología deductiva ya que tiene varios pasos esenciales, que van desde la observación del fenómeno que se desea estudiar, hasta la verificación o comprobación de dichas situaciones.

En la investigación de campo, se actúa directamente en las instalaciones de la Unidad Educativa, obteniendo una participación total por parte de las autoridades, maestros como de los alumnos investigados. Se consideró una metodología que sigue los siguientes pasos:

- Se acudió a la institución educativa con el objetivo de solicitar autorización a las autoridades para la aplicación de los instrumentos, como la planificación de horarios y logística.
- Seleccionar la información presentada en la escala y el cuestionario que fueron aplicados a los estudiantes de primero de bachillerato paralelos “A, B, C y D”
- Con la información obtenida lograr una clasificación y organizarla y poder presentarla en datos numéricos representados en tablas.
- Procesar la información, exponiendo los datos numéricamente en cuadros que ayuden a realizar un uso estadístico y porcentual y poder exponer los datos obtenidos en gráficos de barras.
- Con la información obtenida se realizará un análisis comparando los datos con las cuestiones planteadas en la investigación.
- Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones, esto se logra gracias al análisis de los datos obtenidos los mismos que se los representaron en las tablas y gráficos estadísticos. También se redacta las respectivas recomendaciones que amortiguaran la problemática investigada.

2.3.2 Técnicas de investigación.

Se aplica la técnica de recolección de información mediante la aplicación de una encuesta; según Delgado y Alvarado (2010) explica como instrumento al dispositivo que permite obtener datos con los que se analizará y consecuentemente se creará hipótesis que fundamenten la investigación. Además esta encuesta “consiste en la interrogación sistemática de individuos a fin de generalizar. Se usa para conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema que define el investigador” (pág. 47).

Los datos que se obtienen tienen un gran interés científico ya que el objetivo principal es aclarar la información que se considere empírica para así poder disentrarla con las diferentes preguntas o interrogantes que tenemos con respecto a la influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo.

2.3.3 Instrumentos de Investigación.

Para poder obtener los datos de esta investigación utilizó dos instrumentos. En primer lugar y para analizar la variable “Relaciones familiares” se utiliza la Escala de evaluación de las relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) y un cuestionario con varias opciones de respuesta que facilitará conocer los datos referentes a la segunda variable “conductas sexuales de riesgo”.

- El cuestionario E.R.I, es una escala autoaplicable dirigida para adolescentes, con cinco opciones de respuestas que van desde “Totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo”, existen tres versiones, la larga, intermedia y breve, que evalúan tres dimensiones:
 - Unión y apoyo
 - Expresión
 - Dificultades.

Para la presente investigación se utilizó la versión larga, la misma consta de 56 ítems. La confiabilidad de este instrumento es de 93 sobre todo en su versión larga.

La puntuación que se obtiene correspondiente a la escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares, proporcionará información respecto a la interacción dentro del núcleo familiar. El baremo con sus respectivos puntos de corte es el siguiente:

Tabla 3. Baremo cuestionario ERI

DIMENSIONES	VERSIÓN LARGA	VERSIÓN INTERMEDIA 37 REACTIVOS	VERSIÓN BREVE 12 REACTIVOS	
			REACTIVO ORIGINAL	REACTIVO ACTUAL
UNIÓN Y APOYO	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35	15, 20, 25, 30	1, 4, 7, 10
EXPRESIÓN	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 38, 41, 43, 46, 48, 51, 53	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36	3, 6, 11, 13	2, 5, 8, 11
DIFICULTADES	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37	14, 17, 24, 32	3, 6, 9, 12

Fuente: Escala de relaciones intrafamiliares ERI

Elaboración: María Elena Rivera Heredia

- El cuestionario que se utilizó para identificar las diferentes conductas sexuales consideradas de riesgo, consta de 21 preguntas, midiendo variables como conducta masturbadora, relaciones sexuales genitales, la utilización de métodos anticonceptivos,

posibles conductas promiscuas, dependencia a la utilización de servicios sexuales, presencia de relaciones homosexuales episódicas, conocimiento de enfermedades de transmisión sexual, compulsión por observar pornografía, y el embrazo en la adolescencia. El cual se lo redactó conforme a las necesidades de la investigación.

2.3.4 Preguntas de investigación.

- ¿Cuál es la influencia que genera las relaciones familiares, en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo?
- ¿Qué tipo de relaciones familiares existe en las familias de los adolescentes estudiados?
- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo que se puede identificar en la población investigada?
- ¿Cuál es la relación entre las dos variables investigadas?

2.4 Contexto

Esta investigación se realiza en la república del Ecuador, provincia de Loja, cantón Loja, parroquia El Valle, en la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” perteneciente al distrito número 1, zona N° 7 de Educación Nacional.

Esta institución educativa está a cargo de la orden de los “Escolapios” fundada por San José de Calasanz en 1597; estos religiosos enseñan con el lema “Educar en piedad y letras para la felicidad”. La institución consta con bachillerato unificado e internacional, tiene dos secciones matutina y nocturna con un alumnado total de 1675 estudiantes y un total de 101 maestros.

2.4.1 Población y muestra.

Real (2016) define la población “como el conjunto de elementos que poseen una o varias características en común” (pág. 70).

Para obtener una dinámica funcional en la investigación de campo se obtuvo ayuda de dos psicólogas del departamento de consejería estudiantil de la Unidad Educativa Fiscomisional “Calasanz” durante el periodo lectivo 2017-2018, contemplando las políticas internas de la institución.

Además es necesario detallar que se utilizó la población total de los estudiantes del 1ero de bachillerato, con un número de 175 estudiantes aplicando a todos las encuestas. A continuación se describe algunos datos demográficos de la población estudiada.

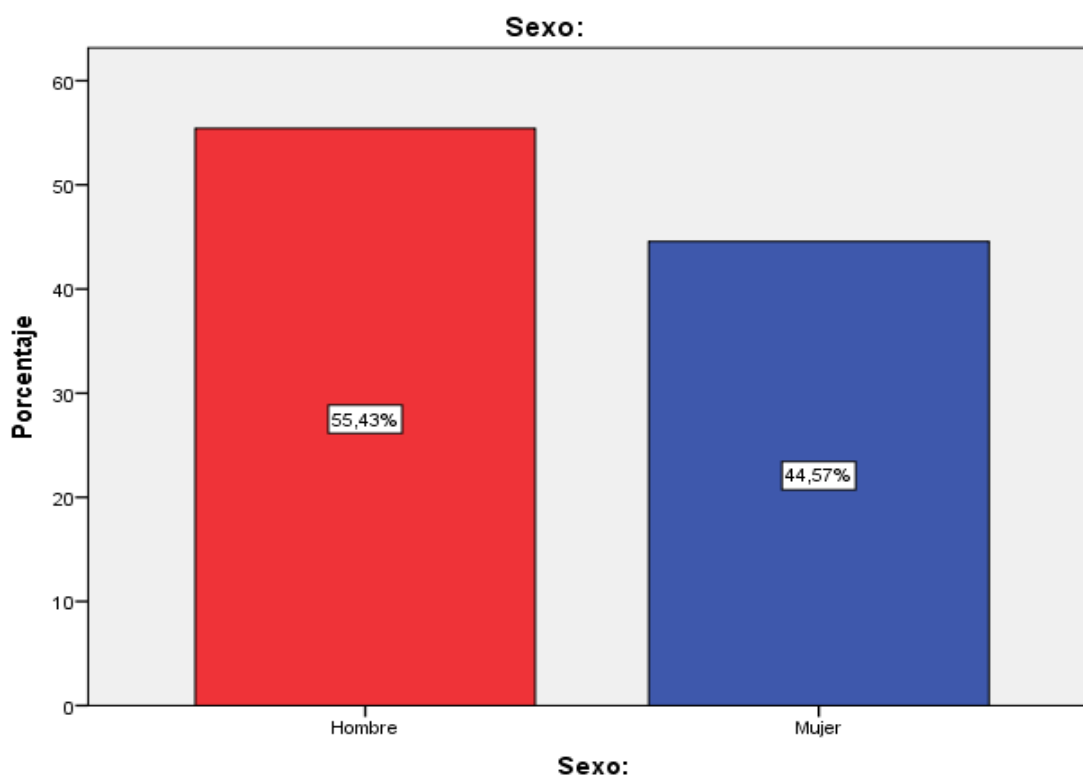


Grafico N 1. Sexo

Fuente: Información sociodemográfica del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

De los 175 adolescentes encuestados existe una distribución por género, de donde 97 son hombres número que representa un porcentaje del 55.4%, mientras que 78 personas pertenecen al género femenino siendo el 44.6 %, se puede deducir que existe un mayor número de varones que de mujeres, por una diferencia casi el 11%.

Tabla 4. Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
15	103	58.9	58.9	58.9
16	36	20.6	20.6	79.4
17	36	20.6	20.6	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Fuente: Información sociodemográfica del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita.

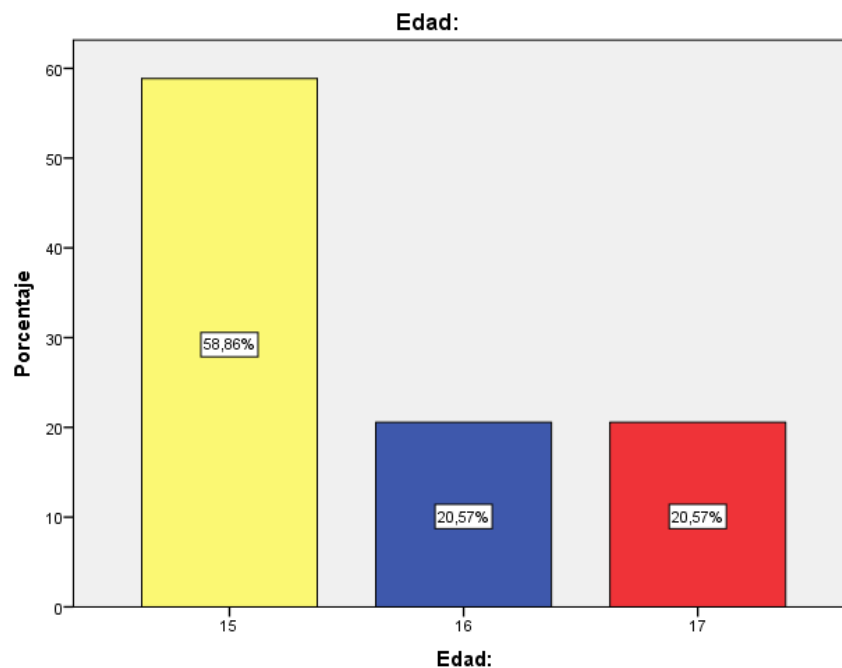


Figura 2. Edad

Fuente: Datos demográficos del cuestionario

Elaboración: Antonio Paúl Aguilar M.

De los 175 estudiantes encuestados se puede denotar una predominancia la edad de 15 años siendo 103 estudiantes representando el 58.9% los que se encuentran en este rango, también existe 36 estudiantes de 16 años constituyendo el 20.6%, y en la edad de 17 años hay un número significativo de 36 estudiantes equivaliendo al 20.6%.

2.5 Recursos

2.5.1 Humanos.

- Asesor o director(a) de titulación
- Investigador.

2.5.2 Institucionales.

- Unidad Educativa Fiscomisional "Calasanz".
- DECE de la Unidad Educativa "Calasanz".
- Biblioteca de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Biblioteca de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

2.5.3 Materiales.

- Textos bibliográficos.
- Tesis para doctorados.
- Artículos investigativos.

- Computador portátil.
- Internet.
- Impresora.
- Copias.
- Hojas de impresión tamaño A4.
- Utensilios de oficina.
- Cámara fotográfica.
- Vehículo.

CAPITULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS, TABLAS REFERENTES A DATOS DEMOGRÁFICOS CORRESPONDIENTES AL GÉNERO, EDAD Y TIPOLOGÍA FAMILIAR.

Tabla 1. Género

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
HOMBRE	97	55.4	55.4%	55.4%
MUJER	78	44.6	44.6%	100.0%
TOTAL	175	100.0	100.0%	

Fuente: Información sociodemográfica del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita.

De los 175 adolescentes encuestados existe una distribución por género, de donde 97 son hombres número que representa un porcentaje del 55.4%, mientras que 78 personas pertenecen al género femenino siendo el 44.6 %, se puede deducir que existe un mayor número de varones que de mujeres, por una diferencia casi al 11%.

Tabla 2. Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
15	103	58.9	58.9	58.9
16	36	20.6	20.6	79.4
17	36	20.6	20.6	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Fuente: Información sociodemográfica del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita.

De los 175 estudiantes encuestados se puede denotar una predominancia en la edad de 15 años siendo 103 estudiantes representados en el 58.9%, en la edad de 16 años existen 36 estudiantes que constituyen el 20.6%, y en la edad de 17 años hay un número significativo de 36 estudiantes que es el 20.6%. Estos datos revelan que el promedio de edad en los primeros años de bachillerato (A, B, C, D) de la unidad educativa Calasanz es de 15 años de; hay un porcentaje del 41% de jóvenes que superan los 16 años, esto es por posibles deserciones escolares o perdidas de año.

Tabla 3. Tipo de familia

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NUCLEAR	156	89.1	89.1	89.1
EXTENDIDA	19	10.9	10.9	100.0
TOTAL	175	100.0	100.0	

Fuente: Información sociodemográfica del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

En la presente investigación es imperante conocer la tipología de cada núcleo familiar, por lo que encontramos que en los 175 estudiantes investigados 156 adolescentes que es el 89.1% provienen de un hogar de tipo nuclear, es decir padre madre e hijos siendo la tipología más común o típica; un número de 19 adolescentes que equivale a al 10.9% pertenecen a un hogar de tipo extendida, es decir conviven padre y madre y familiares de distintas generaciones.

3.2. ANÁLISIS: TABLAS CORRESPONDIENTES A LAS DIMENSIONES UNIÓN-APOYO, EXPRESIÓN Y DIFICULTADES CORRESPONDIENTES A LA PRIMERA VARIABLE “RELACIONES FAMILIARES”

Tabla 4. Unión y apoyo

PREGUNTAS:	Media	Desviación Estándar	% de N total
5. Los miembros de la familia acostumbran a hacer cosas juntos:	3,99	0,497	100.0%
10. Somos una familia cariñosa.	4,19	0,933	100.0%
15. En nuestra familia hay un sentimiento de unión:	3,86	1,027	100.0%
20. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo:	3,98	0,834	100.0%
25. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	3,74	0,793	100.0%
30. Los miembros de mi familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	3,98	0,834	100.0%
35. Las comidas en mi casa usualmente son amigables y placenteras.	3,89	1,048	100.0%
40. Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.	3,3	1,391	100.0%
45. Los miembros de la familia realmente se apoyan.	3,64	1,26	100.0%
50. La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.	3,48	0,964	100.0%
55. Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos:	3,86	1,247	100.0%

Fuente: Cuestionario Relaciones Familiares de Rivera Heredia y Andrade Palos.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita.

La escala ERI está diseñada para evaluar las relaciones intrafamiliares como la unión y apoyo. En esta dimensión se evalúa la tendencia de la familia en realizar actividades en conjunto, apoyarse mutuamente y si existe solidaridad y pertenencia.

En los estudiantes investigados se encuentra que la mayor parte de familias son cariñosas con un puntaje de 4.19, tomando como referencia el punto de corte que es 5.

Los Adolescentes que se sienten apoyados por sus familias obtienen una puntuación de 3.98 que es un rango intermedio según el punto de corte, indicando que si existe estudiantes que no reciben apoyo por parte de su familia.

El 3.98 de los adolescentes indican que dentro del hogar se ayudan unos con otros, interpretando que no todos los estudiantes se sienten apoyados por sus familias.

En los percentiles más bajos tenemos que el 3.3 de las familias de los estudiantes no cumplen las expectativas requeridas de su familia y el 3.48 no se disculpa por errores cometidos, lo que genera conflicto en la interacción.

Se puede concluir que si existe cariño en algunas las familias pero que en otras falta apoyo, solidaridad y el sentir de pertenecía en el hogar.

Un estudio realizado en adolescentes referente a la influencia del apoyo familiar en el desarrollo de conductas delictivas revela y concluye que: el apoyo procedente de la familia, especialmente el del padre y la madre, genera una mayor correlación con el funcionamiento y comunicación familiar, además los problemas de comunicación que existe entre los progenitores influyen directamente en la percepción de apoyo recibido, concluyendo que estos factores influyen significativamente en el desarrollo de conductas delictivas. Jiménez T., Musitu G., Murgui S. (2005.)

Los autores Orcasita L. Uribe A., Castellano L., Gutiérrez M., (2012) realizan una investigación en donde indagan la influencia del apoyo social y familiar en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de Santander, concluyen que los jóvenes que iniciaron su vida sexual a temprana edad percibieron un menor apoyo emocional por parte de sus familias.

Estos datos comparativos nos permiten recalcar que la familia genera un impacto significativo en desarrollo de patrones conductuales negativos y sexualidad disfuncional.

Tabla 5. Expresión

PREGUNTAS:	Media	Desviación Estándar	% de N total
1. En mi familia hablamos con franqueza:	3,9	0,774	100.0%
3. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista:	4,46	0,5	100.0%
6. En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas:	3,77	0,967	100.0%
11. Mi familia me escucha:	4,02	0,854	100.0%
13. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño:	3,74	0,94	100.0%
16. En mi familia yo me siento libre de expresar mis opiniones:	3,98	1,096	100.0%
18. Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en la mente:	3,39	1,178	100.0%
21. Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes:	3,33	1,22	100.0%
23. En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión:	3,49	1,203	100.0%
26. Nosotros somos francos unos con otros:	3,61	0,999	100.0%
28. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas:	2,81	0,392	100.0%
31. En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga:	3,65	0,993	100.0%

33. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones:	3,28	1,182	100.0%
36. En mi familia nos decimos las cosas abiertamente:	3,15	1,205	100.0%
38. Nos contamos nuestros problemas unos a otros.	3,12	1,195	100.0%
41. En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.	3,51	1,071	100.0%
43. Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.	2,37	0,783	100.0%
46. En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.	3,1	1,202	100.0%
48. Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz:	3,3	0,967	100.0%
51. La disciplina es razonable y justa en nuestra familia:	3,7	1,284	100.0%
53. Todo funciona en nuestra familia:	3,19	1,342	100.0%

Fuente: Cuestionario Relaciones Familiares de Rivera Heredia y Andrade Palos.

Elaborada por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La expresión según el cuestionario ERI, mide dimensiones como la comunicación verbal emocional, acontecimientos en miembros de la familia y el ambiente de respeto que puede existir.

El presente cuadro estadístico brinda un información importante, ya que el 4.46 refiere que sus padres si brindan motivación para expresar opiniones o puntos de vista.

El 3.99 afirman que hablan con franqueza dentro del hogar.

Existe un 2.81 que un percentil bajo, afirmando que no existe métodos de discutir los problemas familiares.

En la presencia de problemas en la familia el 2.37 alude que la familia se involucra en la solución. Estos datos revelan que la comunicación puede ser deficiente en algunos estudiantes, en los acontecimientos del hogar no se genera un significativo apoyo.

Comparando con la investigación que realiza Gómez (2008) quien concluye que la comunicación dentro del entorno familiar y la relación positiva con cada integrante influirá en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes; otros datos afirman en la investigación realizada en los adolescentes del distrito Agustino Lima-Perú, en donde el 19.4% de jóvenes afirma que la comunicación es mala, mientras que el 76% refiere que la comunicación es muy mala, concluyendo que la comunicación con padres e hijos es deficiente lo que genera un significativo factor de riesgo. El análisis comparativo nos revela que la comunicación y el interés que muestran los padres en los hijos son de vital importancia para el desarrollo no solo sexual sino emocional y conductual.

Tabla 6. Dificultades

Preguntas:	Media	Desviación Estándar	% de N total
2. Nuestra familia no hace las cosas juntas:	2,82	0,764	100.0%
4. Hay muchos malos sentimientos en la familia:	2,23	0,925	100.0%
7. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia:	3,11	1,069	100.0%
9. Frecuentemente tengo que adivinar sobre que piensan los otros miembros de la familia o como se sienten:	3,24	1,33	100.0%
12. Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia:	3,36	0,811	100.0%
14. En mi familia nadie se preocupa por los sentimientos de los demás:	2,12	0,737	100.0%
17. La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable:	2,26	1,092	100.0%
19. Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando sale mal:	2,29	0,759	100.0%
22. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia:	3,22	1,365	100.0%
24. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia:	3,21	0,973	100.0%
27. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia:	2,95	0,859	100.0%
29. Los miembros de mi familia entienden los puntos de vista de los demás:	3,02	0,884	100.0%
32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	1,98	0,694	100.0%
34. Si las reglas se rompen no sabemos que esperar:	2,55	0,498	100.0%
37. Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismo:	3,41	0,789	100.0%
39. Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo	2,67	0,805	100.0%
42. Nuestra familia no habla de sus problemas:	2,27	1,181	100.0%
44. El tomar decisiones es un problema de nuestra familia:	2,17	0,838	100.0%
47. En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.	2,99	1,375	100.0%
49. Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control:	2,3	0,53	100.0%
52. Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones:	3,38	0,894	100.0%
54. Peleamos mucho en nuestra familia:	2,11	0,883	100.0%
56. Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas:	2,91	1,343	100.0%

Fuente: Cuestionario Relaciones Familiares de Rivera Heredia y Andrade Palos.

Elaborada por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Los datos que se obtiene en la siguiente tabla evalúan los aspectos indeseables o negativos del ambiente familiar, encontramos que en la mayor parte de estudiantes sienten desagradable la presencia de conflictos como: la dificultad en las familias para poder llegar a un acuerdo o poder tomar decisiones ya que la mayor parte del tiempo callan lo sentimientos

o simplemente no expresan apego emocional, lo que genera que los jóvenes oculten las diferentes problemáticas que tienen; todo esto traduce un significativo problema de comunicación en el momento de interactuar con los integrantes de las familias evaluadas, considerando que la comunicación o la comprensión en esta etapa es prácticamente nula.

Realizando un contraste con otras investigaciones, podemos encontrar que Oliva (2006), en su estudio de las relaciones entre padres y adolescentes, halla como factor relevante entre esta interacción al afecto y la cercanía emocional, además de la comunicación parento-filiales en la niñez y adolescencia ya que los hijos que reciben más calidez afectiva, desarrollarán mejores interacciones con los padres o hermanos.

Por otra parte, el estudio sobre las relaciones padres e hijos y estilos de vida en la adolescencia realizado por Rodrigo M.; Máiquez M.; García M.; Mendosa R.; Rubio A.; Martínez A., (2004) hace referencia a la importancia de la comunicación y el apoyo que brindan los padres como factores de protección y relación, asociándose a estilos de vida saludables y afectivos.

3.3. ANÁLISIS DE LAS TABLAS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN MASTURBACIÓN REFERENTE A LA VARIABLE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO.

Estas conductas son muy comunes en los adolescentes, ya que es una de las maneras como descubren su sexualidad, lo que deseamos investigar o indagar es la posible conducta masturbadora compulsiva, considerándola una conducta sexual de riesgo, que no solo es típica en el sexo masculino, sino en el femenino.

Tabla 7. Masturbación

		SI	NO	TOTAL	
SEXO	HOMBRE	Recuento	82	15	97
		% dentro de sexo	84.5%	15.5%	100.0%
		% dentro de ¿Te has masturbado?	63.1%	33.3%	55.4%
		% del total	46.9%	8.6%	55.4%
	MUJER	Recuento	48	30	78
		% dentro de sexo	61.5%	38.5%	100.0%
		% dentro de ¿Te has masturbado?	36.9%	66.7%	44.6%
% Total		27.4%	17.1%	44.6%	
TOTAL	Recuento	130	45	175	
	%dentro del sexo	74.3%	25.7%	100.0%	
	% dentro de ¿te has masturbado?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total.	74.3%	25.7%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Se puede denotar, que de la población total que es 175 estudiantes encuestados, 130 afirman tener patrones de conducta masturbatorias y 45 no, siendo un índice significativamente alto. De los estudiantes de sexo masculino 82 afirman que si lo hacen, mientras que 15 aluden que no; mientras que en el sexo femenino 48 afirman que lo hacen y 30 refieren que no. Esto es un indicio de que esta práctica es más común en los hombres que en las mujeres, no obstante el porcentaje dentro del sexo femenino es significativamente alarmante ya sea por múltiples tabús sociales, o simplemente porque se creía que esto es una práctica netamente de varones.

También se puede corroborar con los datos obtenidos por Avendaño (2009) en donde analiza las conductas y prejuicios hacia la masturbación de acuerdo al género, en los adolescentes de una academia de Lima, la población está planteada por 133 adolescentes, de donde 79 estudiantes que corresponde al 47.23% eran hombres y 54 eran mujeres representando un porcentaje del 48.98%, estos datos reflejan que este tipo de conductas no solo es parte del desarrollo de los hombres, sino de las mujeres. Realizando un análisis comparativo se puede concluir que las practicas masturbadoras son más común es en los hombre que en las mujeres, no obstante, la diferencia en éstas conductas es mínima. La masturbación es tan común en el sexo femenino como en el masculino y puede que la variable frecuencia y tiempo sea el único factor de riesgo.

Tabla 8. Edad de la primera masturbación

			A LOS 11-15	A LOS 16 O MÁS	TOTAL
SEXO	HOMBRE	Recuento	63	19	82
		% dentro de sexo	76.8%	23.2%	100.0%
		% dentro de ¿A qué edad descubriste la masturbación?	61.2%	70.4%	63.1%
		% del Total	48.5%	14.6%	63.1%
	MUJER	Recuento	40	8	48
		% dentro de sexo	83.3%	16.7%	100.0%
		% dentro de ¿A qué edad descubriste la masturbación?	38.8%	29.6%	36.9%
		% del Total	30.8%	6.2%	36.9%
TOTAL		Recuento	103	27	130
		% dentro de sexo	79.2%	20.8%	100.0%
		% dentro de ¿A qué edad descubriste la masturbación?	100.0%	100.0%	100.0%
		% del Total	79.2%	20.8%	100.0%

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La masturbación posee características funciones en la adolescencia, ya que se convierte en las primeras conductas sexuales que ayudan al conocimiento del cuerpo, es un entrenamiento mediante las constantes fantasías, que elevan la autoestima sexual, y lo que favorecerá a futuro la experiencia real con otra persona. No se puede catastrofizar esta conducta, pero si evitar la masturbación compulsiva, que puede convertirse en una conducta sexual de riesgo en los adolescentes investigados. (Gómez J. 2002).

Podemos observar, que de la población total investigada que es 175, 130 adolescentes mantienen conductas masturbadoras. De los 130 adolescentes 82 son del sexo masculino, descubriendo éstas prácticas en edades comprendidas entre los 11 a los 15 años y 19 adolescentes en el rango de 16 o más años. En el sexo femenino 48 si se masturban, de donde 40 lo descubren a la edad de 11 a 15 años y 8 en el rango de 16 o más años.

Estos datos nos revelan que tanto en los hombres como en las mujeres en los primeros años de la adolescencia es el punto de partida para descubrir la conducta masturbadora, esto debido a que es una etapa de exploración y conocimiento.

Comparando los resultados con la investigación que realizan Mesa M., Barella J., Cobeña M., (2004) referente a los comportamientos sexuales, afirman que el promedio de edad de la primera masturbación es de 14 a 16 años siendo la población que si practica la masturbación el 46.2%; contrastando con los datos obtenidos en la presente investigación se mantiene una significativa relación y se puede concluir que la edad promedio de la primera masturbación es de 11 a los 15, ya que se convierte en etapa de exploración.

Tabla 9. Frecuencia de la masturbación

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	C/semana una o varias veces	74	42.3	56.9	56.9
	C/mes una o varias veces	19	10.9	14.6	71.5
	C/año una o varias veces	37	21.1	28.5	100.0
	Total	130	74.3	100.0	
Perdidos	No contesta	45	25.7		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La siguiente tabla lanza datos importantes, de donde 130 adolescentes que si mantienen conductas masturbatorias, 74 realizan esta práctica en la semana una vez o varias veces, viéndose reflejado en un porcentaje del 42.3%; mientras que 19 adolescentes equivalentes al 10.9% lo realizan una vez o varias veces cada mes; el 21.1 % que equivale a 37 adolescentes lo realizan una vez cada año, siendo algo muy episódico y distante. Se puede concluir que estas prácticas son constantes y posiblemente compulsivas ya que en más del 50% de los adolescentes si se masturban con una significativa probabilidad de realizarlo a diario, generando de esta manera una conducta sexual con un gran riesgo para la juventud. La investigación que realizan Serrano G., Godás A., Rodríguez D., Miron L., (1996) concluyen que los hombre tienen una iniciación sexual temprana comprada con las mujeres, incluso en la presencia y frecuencia de masturbarse también tiene una diferencia ya que en los hombre se masturban con frecuencia en un 43% y las mujeres en un 15%. Estos datos son significativamente reveladores ya que se derrumba un tabú social en donde a las damas se las separaba de estas prácticas.

Tabla 10. Razón de la primera masturbación

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido Perdidos	Lo descubrí yo	117	66.9	90.0	90.0
	Investigue sobre el tema y lo probé.	13	7.4	10.0	100.0
	Total	130	74.3	100.0	
	No contesta	45	25.7		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Los factores etiológicos para desarrollar la masturbación pueden ser múltiples, van desde el desconocimiento por parte de los adolescentes, hasta la influencia de los amigos o compañeros de clase, también es importante mencionar la carencia afectiva que generará este tipo de conductas.

Ahora, en la tabla realizada se puede observar que de la población total de 130 adolescentes que se masturban, 117 que corresponde al 66.9% lo descubren por sí mismo, mientras que 13 que es el 7.4 % investigan sobre la masturbación y deciden probarla. Esto es un indicio a que la mayor parte de estudiantes investigados tuvo poca información sobre el tema.

El trabajo investigativo realizado por Avendaño (2009), afirma que las razones más importantes en la masturbación es la curiosidad con un porcentaje del 40% versus el 11% que afirman que realizan esta práctica por impulso o influencia de amigos. Estos datos son muy reveladores ya que contrastan el hecho de que los jóvenes practican la masturbación por desconocimiento o falta de educación sobre el tema, y por simple impulso, cabe recalcar que la influencia de los amigos es de vital importancia.

3.4. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELACIONES SEXUALES GENITALES CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO.

Tabla 11. Relaciones sexuales genitales

		SI	NO	TOTAL	
SEXO	HOMBRE	Recuento	40	57	97
		% dentro de sexo	41.2%	58.8%	100.0%
		% dentro de ¿has tenido relaciones sexuales genitales?	76.9%	46.3%	55.4%
		% del Total	22.9%	32.6%	55.4%
	MUJER	Recuento	12	66	78
		% dentro de sexo	15.4%	84.6%	100.0%
		% dentro de ¿has tenido relaciones sexuales genitales?	23.1%	53.7%	44.6%
		% del Total	6.9%	37.7%	44.6%
TOTAL	Recuento	52	123	175	
	% dentro de sexo	29.7%	70.3%	100.0%	
	% dentro de ¿has tenido relaciones sexuales genitales?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del Total	29.7%	70.3%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Es necesario indagar si existen relaciones sexuales en los adolescentes investigados, ya que esta práctica a temprana edad genera un gran factor de riesgo, sobre todo por las consecuencias negativas que se producen, tenemos el embarazo no deseado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el desarrollo de conductas como la promiscuidad.

Los datos obtenidos revelan índices alarmantes, sobre todo para cualquier padre de familia que se entere que su hijo ya haya mantenido contacto sexual genital; de los 175 estudiantes encuestados, 52 afirman que ya han mantenido relaciones sexuales genitales, mientras que 123 no tienen contacto sexual genital; escudriñando los datos generales podemos deducir que de los adolescentes que si mantuvieron relaciones sexuales 40 son de sexo masculino representando un porcentaje del 41.2%, mientras que 12 son femeninas con un porcentaje de 15.4%.

A pesar de que más del 70% de la población total investigada no han tenido relaciones sexuales genitales, el 29.7% de jóvenes si lo han hecho siendo una cifra considerablemente abrumadora, pensando en la edad, y los diferentes riesgos que pueden.

En el trabajo investigativo realizado por Morales (2014), analiza los factores que influyen en la práctica de relaciones sexuales a temprana edad ejecutado en el Municipio de Chinautla Departamento de Guatemala, con una muestra de 343 alumnos concluye en los siguientes datos estadísticos: 278 estudiantes que son el 81% expresan que no tienen relaciones sexuales genitales, mientras que 65 que es el 19% de la población estudiada si desarrollan contacto sexual, las edades de estos adolescentes esta en los rangos de 13 a 15 años.

Serrano G., Godás A., Rodríguez D., Miron L., (1996), en su investigación del perfil psicosocial de los adolescentes en España afirman que entre el 20 y 25% en los varones y el 13 a 15% en mujeres, han mantenido un coito antes de la edad de 18 años.

Esto enfocando con los datos que se obtuvo en mi investigación indica que en la actualidad la edad de inicio en mantener contacto sexual genital cada vez es más baja, convirtiéndose en una de las principales conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, además de que un porcentaje significativo ya inicia en la vida sexual genital, a pesar de que es un índice menor que el 50% de la población total es un dato muy alarmante.

Tabla 12. Razón de la primera relación sexual genital

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Desconocimiento	52	29.7	100.0	10
Perdidos	No contesta	123	70.3		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Los resultados que lanza la presente investigación son significativamente importantes ya que de la totalidad de la población investigada 175 adolescentes, 52 que si mantuvieron contacto sexual genital, lo realizaron por desconocimiento, quiere decir que no existió una monitorización parental o una psicoeducación por parte de los progenitores indicando relaciones distantes entre padres e hijos o falta de comunicación.

Otra investigación que se realiza en Guatemala por Morales (2014), puede dar datos referentes a las razones que motivan a los adolescentes a mantener relaciones sexuales genitales, considerando una razón para ello el tipo de música que escuchan en donde el 100% el 53% afirma que la música ínsita a tener contacto sexual, también toman como causa el

escuchar las experiencias de amigos o compañeros promoviendo el deseo sexual obteniendo un 66% de adolescentes que se identifican con este factor.

Otra investigación realizada a los adolescentes en la ciudad de la Habana por Santona F., Ovies G. Verdeja O., Fleitas R. (2006) concluyen que las motivaciones para tener relación coital es el enamoramiento.

Podemos decir que la etiología para desarrollar contacto sexual por primera vez puede ser multifactorial, no obstante, el desconocimiento y la inocencia de cada adolescente puede ser crucial y al mismo tiempo peligroso, ya que los efectos del riesgo afectaran no solo al individuo sino también a su núcleo familiar de origen.

Tabla 13. Edad de la primera relación sexual genital

		16	17	TOTAL	
SEXO	HOMBRE	Recuento	21	19	40
		% dentro de sexo	52.5%	47.5%	100.0%
		% dentro de ¿Qué edad tenías cuando mantuviste tu primera relación sexual genital?	84.0%	70.4%	76.9%
		% del Total	40.4%	36.5%	76.9%
	MUJER	Recuento	4	8	12
		% dentro de sexo	33.3%	66.7%	100.0%
		% dentro de ¿Qué edad tenías cuando mantuviste tu primera relación sexual genital?	16.0%	29.6%	23.1%
		% del Total	7.7%	15.4%	23.1%
TOTAL	Recuento	25	27	52	
	% dentro de sexo	48.1%	51.9%	100.0%	
	% dentro de ¿Qué edad tenías cuando mantuviste tu primera relación sexual genital?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del Total	48.1%	51.9%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

El desarrollo de la primera relación sexual puede tener algunas variables, las mismas pueden ir desde factores culturales relacionados a la propia idiosincrasia de nosotros los latinos, hasta la falta de orientación y apoyo emocional especialmente de los progenitores. De aquí parte la importancia de una correcta interacción paterna filial, en donde exista dinámica comunicacional adecuada e interés por las actividades de cada miembro de la familia.

Los datos estadísticos tomados de la presente investigación indican que de la población total de 52 adolescentes que, si mantuvieron relaciones sexuales genitales, 25 tuvieron su primera relación sexual a la edad de 16 años, de donde 21 son hombres y 4 son mujeres, mientras que, a la edad de 17 años, 19 pertenecen al sexo masculino y 8 al sexo femenino.

Gracias a este análisis cuantitativo se puede concluir en el que el mayor rango de edad para tener la primera relación sexual genital es de 16 años, sin embargo, el percentil de 17 años también contiene una cifra considerable.

Serrano G., Godás A., Rodríguez D., Miron L., (1996) en su investigación aplicada a los adolescentes españoles, refiere que la prevalencia del hombre en iniciar su sexualidad coital es mayor a la de las mujeres, con una iniciación a la edad de 15 años.

Otro estudio realizado por Alvarado (2015) sobre la educación sexual preventiva en adolescentes realizados en Santiago de Chile lanza datos estadísticos muy importantes ya que el 14.6 de los investigados inició sexualmente antes de la edad de 15 años.

Comparando con los datos obtenidos en esta investigación se puede concluir que el rango de edad de la primera relación sexual puede variar, por múltiples factores, pero se mantiene en un percentil de 15 a 18 años de edad, que sería mucho más aceptable a que conozcan su sexualidad mediante el coito antes de la edad de 15 años ya que los factores de riesgo aumentarían.

Tabla 14. Uso de preservativo

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Si	52	29.7	100.0	100.0
Perdidos	No contesta	123	70.3		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

El ministerio de salud pública del Ecuador exige el uso de preservativo en el momento de mantener relaciones sexuales, ya que es el método anticonceptivo más usado y de fácil acceso, también se ha comprobado que puede proteger ante virus como el VIH y otras enfermedades de contagio mediante el contacto sexual.

En la investigación que hemos realizado se quiso explorar el uso del preservativo o condón en la población de adolescentes, obteniendo resultados muy satisfactorios. De la población de chicos que si mantiene contacto sexual que es 52 personas, todos han usado preservativo, esto significa que a pesar de que ya existió contacto sexual, los adolescentes tomaron ciertas precauciones para evitar posibles contagios o embarazos. Contrastando con otro estudio realizado en la ciudad de Lima, por Gómez (2013), en donde investiga las actitudes y prácticas sexuales en adolescentes del 5to año de secundaria, toma una población de 226 estudiantes de donde el 85.40% si conocen el uso del preservativo. Esto nos puede ayudar a comprender

que la palabra “condón” o preservativo ya no es algo prohibido, más bien todos los adolescentes lo conocen y lo usan, cabe recalcar que dentro de este análisis el correcto uso sería una nueva variable.

Tabla 15. Frecuencia en tener relaciones sexuales genitales

			1 O 2 VECES	3 O 4 VECES	TOTAL
SEXO	HOMBRE	Recuento	21	19	40
		% dentro de sexo	52.5%	47.5%	100.0%
		% dentro de ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?	84.0%	70.4%	76.9%
		% del Total	40.4%	36.5%	76.9%
	MUJER	Recuento	4	8	12
		% dentro de sexo	33.3%	66.7%	100.0%
		% dentro de ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?	16.0%	29.6%	23.1%
		% del Total	7.7%	15.4%	23.1%
TOTAL	Recuento	25	27	52	
	% dentro de sexo	48.1%	51.9%	100.0%	
	% dentro de ¿Qué edad tenías cuando mantuviste tu primera relación sexual genital?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del Total	48.1%	51.9%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La importancia de esta tabla es vital, ya que lo que busca es identificar posibles conductas promiscuas en los adolescentes investigados. De los 52 jóvenes que afirman que sí tuvieron contacto sexual, 40 son de sexo masculino, teniendo relaciones en un intervalo de 1 a 2 veces, y en un intervalo menor de 3 a 4 veces.

En el sexo femenino, 12 afirman que si mantuvieron contacto sexual, de donde 8 expresan que lo han hecho de 3 a 4 veces. Esto equivale a que el sexo masculino tiene mayor inclinación a desarrollar conductas sexuales promiscuas ante el porcentaje que brindan las mujeres.

Vásquez (2006), realiza un estudio sobre las conductas sexuales de riesgo en el distrito Huacho de Lima-Perú, analizando que las veces en que los adolescentes han mantenido contacto sexual, en un mayor puntaje es en jóvenes que tiene un noviazgo, también existe un indicio de jóvenes que mantienen contacto sexual con amigos de una manera frecuente.

Tabla 16. Uso de servicios sexuales

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	NO	52	29.7	100.0	100.0
PERDIDOS	NO CONTESTA	123	70.3		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

El uso de servicios sexuales es lo más común en esta sociedad, sin embargo es una conducta que siempre será un tabú, o simplemente se lo manejará por “debajo de la mesa”. Es muy común en nuestra sociedad que un padre de familia lleve a su hijo a un prostíbulo o casa de citas con el objetivo de manejar la sexualidad que está en pleno desarrollo. Existe un riesgo en estas conductas ya que se puede generar una dependencia en acudir a estos lugares, y de esta manera contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH o simplemente concluir en una hipersexualidad.

Los datos obtenidos en esta investigación no son muy claros, a pesar de esto 52 estudiantes equivalentes al 29.7%, refieren que no utilizan este tipo de servicios sexuales, mientras que el 70.3% que son 123 estudiantes no contesta la pregunta generando un perdida de datos. Con respecto a la creencia de que si un hombre debe acudir a un prostíbulo, Ríos (2008) realiza su investigación relacionada a las prácticas sexuales en adolescentes de San Miguel de los Bancos donde el 93% refiere que no tiene necesidad de hacerlo. Siendo una conducta positiva que disminuye significativamente el factor de riesgo en el contagio de enfermedades y dependencia al acudir a casa de citas.

Tabla 17. Relaciones homosexuales episódicas

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VÁLIDO	HOMBRES	SOLO MUJERES	40	22.9	76.9	76.9
	MUJERES	SOLO HOMBRES	12	6.9	23.1	100.0
	TOTAL		52	29.7	100.0	
PERDIDOS		NO CONTESTA	123	70.3		
TOTAL			175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Según la última actualización del DSM-V, se puede evidenciar que ya no existe la sección de trastornos de la identidad sexual, es decir ya no se considera una enfermedad mental el homosexualismo; esta situación sin duda alguna tendrá un impacto significativo para las definiciones conservadoras y tradicionalistas. Actualmente es importante conocer la presencia de relaciones homosexuales episódicas dentro de la adolescencia, esto quiere decir que existe jóvenes que solo mantuvieron contacto sexual con personas del mismo sexo de manera eventual, a pesar de esto se genera un alto riesgo.

Los datos que se observan en la tabla nos brindan una información clara, de donde la población de 52 adolescentes que mantuvieron relaciones sexuales, ya sea los 40 hombres con el 22.9 %, o las mujeres con el 6.9% no mantiene contacto sexual de tipo homosexual, de hecho, todos tienen una preferencia heterosexual. Estos datos libran a la presente investigación de conductas de riesgo relacionadas al homosexualismo eventual o episódico. Realizando una comparación con los Estudios que realizan Pérez, Almonte (2004) realizan un trabajo investigativo referente a la homosexualidad en la adolescencia, partiendo de una muestra de 16 jóvenes, de los cuales se tenía clara la identificación homosexual en 12 adolescentes, pero lastimosamente 10 expresan características egosintónicas, es decir no admiten su tendencia sexual.

Otro trabajo investigativo realizado por Serrano G., Godás A., Rodríguez D., Miron L., (1996), indica que la orientación homosexual es mínima según los resultados obtenidos obteniendo un porcentaje del 4.7%. Concluyendo en que las prácticas son netamente minoritarias.

No podemos ser renuentes a que existan en la presente investigación ciertas conductas homosexuales, pero concluyo en el hecho de que pueden ser egosintónicos, es decir no reconocen su estado actual.

Tabla 18. Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	SI	175	100.0	100.0	100.0

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Los datos que se obtienen en el presente cuadro estadístico están relacionados al conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes del 1er de bachillerato del colegio "Calasanz" de la ciudad de Loja, lanzando cifras considerablemente positivas, ya que de los 175 estudiantes investigados que es la población total, todos tienen conocimiento en enfermedades de transmisión sexual, esto es posiblemente a la autoeducación que se da por

el fácil acceso a redes sociales o buscadores de internet, podría existir un significativo aporte por parte de los maestros y padres.

No obstante una problemática de gran consideración y análisis, corre el riesgo de que a pesar de poseer los conocimientos, en la práctica no existe un factor preventivo considerable.

Según Ríos (2008) en su trabajo investigativo sobre el conocimiento de las prácticas sexuales en San Miguel de los Bancos concluye que el 51.6% de adolescentes tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 48.4% conoce poco o nada.

Un análisis comparativo nos ayuda a concluir en que el factor cultural y la educación recibida pueden influir de una manera directa en el conocimiento y la futura práctica en el uso de anticonceptivos, disminuyendo los factores de riesgo en embarazos no deseados.

Tabla 19. Observar pornografía

		SI	NO	TOTAL	
SEXO	HOMBRE	Recuento	39	58	97
		% dentro de sexo	40.2%	59.8%	100.0%
		% dentro de ¿Has visto alguna vez pornografía?	70.9%	48.3%	55.4%
		% del Total	22.3%	33.1%	55.4%
	MUJER	Recuento	16	62	78
		% dentro de sexo	20.5%	79.5%	100.0%
		% dentro de ¿Has visto alguna vez pornografía?	29.1%	51.7%	44.6%
		% del Total	9.1%	35.4%	44.6%
TOTAL	Recuento	55	120	175	
	% dentro de sexo	31.4%	68.6%	100.0%	
	% dentro de ¿Has visto alguna vez pornografía?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del Total	31.4%	68.6%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La pornografía según Madueño (2012), es una práctica que se desarrollaba desde tiempos remotos por medio de escritos. En la actualidad el desarrollo de la pornografía es considerablemente alto ya que el acceso es muy fácil y se lo realiza mediante la observación de videos. Existe la posibilidad que la mayor parte de personas hombres y mujeres, en alguna etapa de su vida observaron pornografía, pero cabe recalcar que los factores de riesgo en los individuos en que son constantes en esta práctica generarán ciertos efectos negativos ya sean biológicos o psicológicos. Hemos mencionado lo dañino que puede ser la masturbación compulsiva ya que este hábito se puede desarrollar hasta una edad adulta.

Los datos obtenidos en la presente investigación, en los alumnos del primero de bachillerato paralelos "A, B, C, D" de la unidad educativa "Calasanz" brindan índices considerables en el consumo de pornografía, ya que de los 175 estudiantes evaluados 55 jóvenes afirman haber

observado pornografía, de donde 39 son de sexo masculino y 16 del sexo femenino; esto no puede ayudar a concluir en que la práctica de observar pornografía no es cosa solo de hombres sino también de mujeres, ya que en las damas existe un menor número de donde 16 han visto alguna vez pornografía.

Según la investigación realizadas por Arias y Cabrera (2009), el consumo de pornografía en los adolescentes del colegio “Manuel J. Calle” de la ciudad de Cuenca afirma que el 78.7 % de la población, había observado pornografía, siendo un práctica muy común en las mujeres como en los hombres y teniendo como causas de esta conducta a los amigos, familiares y la típica curiosidad. Otra vez podemos analizar que esto puede ser un patrón de conducta aparentemente normal, pero existe nuevamente el riesgo de que se genere una compulsión y adicción, generando una afectación no solo en la vida sexual, sino en la social, laboral, familiar y de pareja.

Tabla 20. Frecuencia en observar pornografía

			1 a 2 veces por semana	4 a 5 veces por semana	TOTAL
SEXO	HOMBRE	Recuento	23	16	39
		% dentro de sexo	59.0%	41.0%	100.0%
		% dentro de ¿Con que frecuencia observas pornografía?	69.7%	72.7%	70.9%
		% del Total	41.8%	29.1%	70.9%
	MUJER	Recuento	10	6	16
		% dentro de sexo	62.5%	37.5%	100.0%
		% dentro de ¿Con que frecuencia observas pornografía?	30.3%	27.3%	29.1%
		% del Total	18.2%	10.9%	29.1%
TOTAL	Recuento	33	22	55	
	% dentro de sexo	60.0%	40.0%	100.0%	
	% dentro de ¿Con que frecuencia observas pornografía?	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

La compulsión se la define según el DSM- V como actos repetitivos e impulsivos, ahora si relacionamos este concepto con la conducta de observar pornografía constantemente, podría generar significativas afectaciones en la vida sexual ya que esto conduce a la masturbación. En las primeras etapas del desarrollo sexual puede que esta conducta sea lo más natural, pero se insiste en evitar la compulsión y dependencia por realizarlo. Ahora, de los 55 adolescentes que observan pornografía en los hombres 23 lo realizan en intervalos de 1 a 2 veces por semana, pero 16 jóvenes lo realizan en periodos de 4 a 5 veces por semana,

generando un factor de riesgo un factor de riesgo, sobre todo si los intervalos son más consecutivos.

Según estudios realizados por Arias y Cabrera (2009), la edad promedio de la primera vez que mantuvieron contacto con material pornográfico está en el rango de 10-16 años de edad, representando el 92.6% de la población total del estudio, un 60% señala que el hecho de ver este material está relacionado a curiosidad, influencia de los amigos, manipulación de novios o pareja. El análisis comparativo nos hace reflexionar sobre la influencia de una correcta comunicación a nivel del núcleo familiar, muchos jóvenes desean saber más, pero existen todavía algunos tabús sociales que hace que busque información y educación de manera empírica y poco ética.

Tabla 21. Métodos anticonceptivos más conocidos y usados

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Valido	Preservativo	175	100.0	100.0	100.0

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

Los estudiantes del 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Calasanz” presentan una significativa inclinación por usar métodos anticonceptivos de fácil acceso, ya que el 100% de los encuestados prefieren el preservativo o condón. Existe la probabilidad de que elijan este método por su disponibilidad fácil, hoy en día adquirir un preservativo es muy cómodo, además otra clase de métodos anticonceptivos pueden ser de difícil acceso ya que se necesita la valoración especializada de un galeno.

Realizando una comparación con otras investigaciones, como la que se ejecuta en los adolescentes mexicanos en edades de 12 a 19 años, en donde obtienen que el 69.9% de los adolescentes refieren conocer algún método anticonceptivo o de protección, siendo un porcentaje significativamente agradable ya que más del 50% de la población total recibió algún tipo de enseñanza, no obstante solo el 37% utilizaron preservativo la primera vez que mantuvieron contacto sexual. Este contraste nos ayuda a confirmar que muchos adolescentes pueden conocer sobre métodos anticonceptivos especialmente inclinándose por el preservativo, pero en la práctica correcta no existe un buen desempeño, hay que considerar que si un preservativo está mal puesto generará significativos riesgos en la salud y bienestar de los jóvenes. González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M. I., & Olaiz-Fernández, G. (2005).

Tabla 22. Embarazo

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	No	52	29.7	100.0	100.0
Perdidos	No contesta	123	70.3		
TOTAL		175	100.0		

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

El embarazo en la adolescencia tiene un factor de riesgo muy alto, ya que se exponen a múltiples peligros como: la no culminación del mismo, la carencia de apoyo emocional y económico por parte de los padres o tutores, el abandono a los estudios y el hecho de que se desarrollen conductas negligentes en el momento de brindar cuidados al niño.

En la presente investigación no se encontró datos cuantitativos que justifiquen las hipótesis que teníamos, se pensó que algunos de las personas encuestadas estarían relacionada a un embarazo no deseado, pero en los datos se obtiene que 52 estudiantes confirman que no están relacionados a un embarazo no deseado, mientras que 123 estudiantes no contestan la pregunta perdiéndose importante información.

Los estudios realizados en el Hospital Nacional Rebagliati Martins en enero del 2000 a diciembre de 2004 confirman una cifra alarmante, ya que hubo 443 partos en adolescentes en edades de 17 a 19 años, y obteniendo un significativo porcentaje de partos pretermino y mortalidad perinatal, esto confirma que el riesgo en el parto aumenta en los embarazos de adolescentes ya sea en la madre o en el niño. Urbina, C., & Pacheco, J. (2006).

Por otra parte la investigación de Ríos (2008) sobre el conocimiento de prácticas revela que 7 personas han tenido un embarazo de donde 2 son hombres y 3 mujeres, que contrastando con los datos obtenidos en la tabla marcan una diferencia, ya sea por factores culturales, educativos y preventivos.

Tabla 23. Aborto

			SI	NO	TOTAL
SEXO	HOMBRE	Recuento	4	93	97
		% dentro de sexo	4.1%	95.9%	100.0%
		% dentro de ¿Conoces alguien que se practicó un aborto?	66.7%	55.0%	55.4%
		% del Total	2.3%	53.1%	55.4%
	MUJER	Recuento	2	76	78
		% dentro de sexo	2.6%	97.4%	100.0%
		% dentro de ¿Conoces alguien que se practicó un aborto?	33.3%	45.0%	44.6%
		% del Total	1.1%	43.4%	44.6%

TOTAL	Recuento	6	169	175
	% dentro de sexo	3.4%	96.6%	100.0%
	% dentro de ¿Conoces alguien que se practicó un aborto?	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	3.4%	96.6%	100.0%

Fuente: Información del cuestionario.

Elaborado por: Antonio Paúl Aguilar Maita

El desarrollo del aborto ha tenido muy poca aceptación dentro del mundo ético y moral porque es un atentado sobre la vida, actualmente es muy común realizarlo buscando los métodos ilícitos en galenos. La población que ocupa estos servicios son personas que cursan un embarazo no deseado especialmente en periodos de la adolescencia. Siendo el aborto una problemática social de alto riesgo se quiso indagar y obtener datos que confirme su existencia en los adolescentes del primero de bachillerato de la unidad educativa Calasanz. Los resultados que revela la tabla son virtualmente alarmantes, ya que de los 175 estudiantes investigados que es la población total, 6 conocen de alguien que práctico un aborto, de los cuales 4 son hombres y 2 son mujeres. Como se mencionó, los índices son preocupantes ya que esto es una práctica o conducta de alto riesgo por lo que la mayor parte del tiempo son prácticas clandestinos y el riesgo de muerte en las adolescentes puede ser alto. El estudio realizado por Urgellés Carrera, S. A., Reyes Guerrero, E., Figueroa Mendoza, M., & Batán Bermúdez, Y. (2012) en adolescentes y jóvenes de educación superior explora el comportamiento sexual y aborto provocado, concluyendo que el inicio de la actividad sexual precoz aumenta el riesgo de un embarazo y por ende un aborto, así generando riesgos para la salud sexual y reproductiva, de donde el 42.2% de los adolescentes investigados interrumpieron el embarazo.

Otro estudio realizado en el Instituto de maternidad de Tucumán en el año 2004 confirma que de 12.811 mujeres embarazadas, 2368 mujeres en edad de 16 años practicaron el aborto, interrumpiéndolo generalmente en las 2 primeras semanas de gestación.

Al comparar estos datos se puede concluir que existe un significativo factor de riesgo en los estudiantes que interrumpieron el embarazo, los mismos se exponen a complicaciones de salud, sexuales, reproductivas, emocionales y familiares.

CONCLUSIONES

Con el fin de culminar la presente investigación se presentan las conclusiones en relación con los objetivos que se planteó y según los datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

- Gracias a la aplicación del cuestionario E.R.I. se pudo obtener importante información referente al desarrollo y dinámica de las interacciones familiares; se puede concluir que la relación de comunicación, afecto, apego y la capacidad de resolución de conflictos entre los integrantes de las familias evaluadas no es efectiva, la mayor parte de adolescentes se quejan de la carencia o deficiencia en la comunicación entre padres e hijos, considerando que la interacción puede ser distante.
- La mayor parte de adolescentes desarrollan relaciones basadas en el respeto, y la comunicación verbal, pero persiste la carencia de comunicación afectiva en la relación parento-filial.
- Los sentimientos de unión y apoyo que reciben algunos adolescentes por parte de los padres son parcialmente cariñosos, a pesar de esto existe un significativo número de jóvenes que no evidencian o disfrutan de estas emociones por parte de sus padres.
- En los 175 adolescentes investigados se puede encontrar que 130 si mantiene conductas masturbatorias, realizándolo en una frecuencia de cada semana de una a varias veces, además se comprobó que las conductas masturbatorias no solo prevalecen en el sexo masculino, sino en el femenino, rompiendo ciertos estigmas sociales. Existe un porcentaje significativo de adolescentes que no obtuvieron una instrucción adecuada en este tema, por lo que 117 lo auto descubrieron, mientras que una pequeña fracción han investigado sobre el tema y han deseado probarlo.
- El 29,27% de los jóvenes si han mantenido relaciones sexuales genitales, en donde los hombres han teniendo un inicio sexual mayor que en las mujeres, por lo que han manifestado que lo han hecho por falta de conocimiento, considerando el mayor rango a los 16 años, esto se atribuye que los estudiantes de ésta edad se encuentran repitiendo el año académico, lo que interpreta que han iniciado de una manera precoz un contacto sexual genital.
- De los 52 estudiantes que indican haber mantenido relaciones sexuales genitales, 25 manifiestan haberlo hecho dentro de los rangos de 1 a 2 veces y 27 manifiestan haberlo hecho dentro de un intervalo de 3 a 4 veces, demostrando que, si existe una conducta promiscua, detectando un cierto riesgo sexual.
- Con respecto a si los estudiantes que han hecho uso de servicios sexuales, 52 indican que no han hecho, porcentaje que coincide con los que ya ha mantenido relaciones

sexuales genitales, por otra parte 123 no contestan a ésta pregunta, causando una pérdida significativa de información.

- No se pudo encontrar conductas o prácticas homosexuales, los datos afirman que 52 no realizan estas prácticas, mientras que 123 no contestan, situación que es perjudicial ya que se pierde información, además puede que se deba a conflictos egosintónicos.
- Se puede concluir que la población total de estudiantes conoce o ha escuchado alguna vez sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- El consumo de la pornografía es del 31.4% de la población total, realizando esta práctica mujeres, y hombres en un índice mayor, se puede recalcar que el riesgo aumenta por la frecuencia en observar estos videos, existiendo que 33 estudiantes observan pornografía en rangos de 1 a 2 veces por semana, mientras que 22 lo realizan de 4 a 5 veces por semana, generándose un consumo de pornografía frecuente, por lo que puede generar muchos riesgos, como la compulsión y la dependencia al hacerlo.
- Los métodos anticonceptivos más utilizados por la población investigada es el preservativo ya que de los 175 estudiantes (población total), todos conocen sobre el uso del condón, ya que es de muy fácil acceso en comparación con los métodos anticonceptivos que brindan los galenos y que es necesario una valoración por especialista.
- De los 175 estudiantes encuestados 52 refieren que no han estado relacionados con un embarazo, mientras que 123 no contestan generando nuevamente una pérdida de información. Pero en la dimensión del aborto es de 6 adolescentes que confirman haber escuchado sobre él, mas no practicarlo.

RECOMENDACIONES

Después de haber obtenido los resultados y realizado algunas conclusiones se brindará ciertas recomendaciones que puedan amortiguar la influencia de las relaciones familiares en el desarrollo de conductas sexuales de riesgo.

- Se recomienda la aplicación de un taller, los cuales estarán dirigidos a los padres de familia con el objetivo de diagnosticar la presencia de relaciones conflictivas y brindar técnicas de motivación para mejorar las interacciones familiares.
- Realizar escuelas para padres con temáticas como la comunicación familiar, y entrenar en capacidades cognitivas como la resolución de problemas.
- Realizar talleres dirigidos a la población investigada, con temáticas relacionadas a las practicas masturbatorias, se brindará conocimientos adecuados para evitar posibles catastrofizaciones sobre el tema e impedir caer en la compulsión por hacerlo.
- Utilizar laboratorios de biología, con el objetivo de enseñar la correcta postura del preservativo o condón ya que si no se lo utiliza de una manera adecuada generará muchos riesgos.
- Solicitar al ministerio de salud pública que delegue a un médico especialista en ginecológica, el cual brinde un asesoramiento y eduque sobre métodos anticonceptivos seguros además de ayudar a romper mitos.
- Crear mesas redondas, donde se debata abiertamente sobre las complicaciones de iniciar precozmente las relaciones sexuales genitales, además de brindar conocimientos sobre métodos anticonceptivos seguros.
- Crear charlas informativas donde se enseña la buena práctica de valores como el respeto, la comunicación, la honestidad, etc.
- Instruir al departamento de consejería estudiantil sobre métodos correctos de educación sexual los cuales sean constantes y didácticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D., & Palacios Delgado, J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (15).
- Avendaño Arana, A. M. (2011). Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes.
- American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1991). *DSM-IV options book: Work in progress (7/1/91)*. American Psychiatric Press.
- Ballenato, G. (2007). Educar sin gritar. *Padres e hijos: convivencia o supervivencia*.
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años (Doctoral dissertation, Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. San Martín, Mendoza–Argentina. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf).
- Cabrera García, V. E., Guevara Marín, I. P., & FERNANDO, B. C. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Corsi, J. (2003). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*.
- Clemente, C. (2009). Definición de familia según la OMS. *Recuperado en <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10>*.
- Epps, B. (2005). La ética de la promiscuidad: reflexiones en torno a Néstor Perlongher. *Iberoamericana (2001-)*, 5(18), 145-162.
- Gallardo, M. M., Balboab, J. B., & Manzorro, M. C. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 33(7), 374-380.
- Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2).
- Gómez, J. (2013). *Psicología de la Sexualidad*. Alianza editorial SA España: Madrid.
- González-Ortega, I., Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología conductual*, 16(2), 207-225.
- Hernández, R. P., Berná, F. J. C., & Gras, R. M. L. (2007). DEPRESSION IN ABUSED WOMEN: RELATIONSHIP WITH PERSONALITY STYLES, CONTEXTUAL AND

SITUATIONAL VIOLENCE VARIABLES. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 118-124.

Hernández, Rosa, Limiñani Gras María. 2007. Víctimas de violencia familiar. Murcia: ANALESPPS, 2007. págs. 41-42. 1695-2294

Jiménez Gutiérrez, T. I., Musitu Ochoa, G., & Murgui Pérez, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de psicología*, 36(2).

Jones, D. (2010). *Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. CLACSO.

López, F., Sánchez, F. L., & Fuertes, A. (1989). *Para comprender la sexualidad* (Vol. 21). Edicoes Loyola.

López Ibor, J. J. (1992). CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, 10.

Macías, M. A., Marín, A. P., & Cantillo, K. V. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "La Cangrejera"(corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (14).

Montolío, C. A., Moreno, M. C. B., & Robles, J. L. A. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental/The social learning theory as explicative model of child-parent violence. *Revista complutense de educación*, 23(2), 487.

Morales, E. (2014). *Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educacion Básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala* (Doctoral dissertation, Tesis maestría]. Universidad Rafael Landívar).

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3).

Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychología. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.

Orcasita, L. T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P., & Gutiérrez Rodríguez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología (PUCP)*, 30(2), 371-406.

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). *A developmental perspective on antisocial behavior* (Vol. 44, No. 2, p. 329). US: American Psychological Association.

- Piatti, M. L. (2013). *Violencia contra las mujeres y alguien más...* (Doctoral dissertation, Universitat de València).
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana*. Pearson Educación.
- Rivadeneira Miño, F. O. (2012). *Violencia Intrafamiliar y sus efectos en el Rendimiento Académico de los estudiantes de Bachillerato del Instituto Vicente León de Latacunga, período 2010-2011* (Master's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas).
- Rivera-Heredia, M. E., & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). *Uaricha revista de psicología*, 14, 12-29.
- Sauceda García, J. M., & Maldonado Durán, J. M. (2003). La familia: su dinámica y tratamiento. In *La familia: su dinámica y tratamiento*.
- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista La Revue du REDIF*, 2 (1), 15, 22.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D., & Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8(1).
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. OPS.
- Urgellés Carrera, S. A., Reyes Guerrero, E., Figueroa Mendoza, M., & Batán Bermúdez, Y. (2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 549-557.
- Viladrich, P. J. (2005). *El valor de los amores familiares* (Vol. 36). Ediciones Rialp.
- Viveros Chavarría, E. F. (2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (31).

ANEXOS

Anexo 1:

CUESTIONARIO RELACIONES FAMILIARES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Datos Informativos:

Provincia:	Ciudad:	Sector:	Rural <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urbano
Nombre Institución Educativa	Año de Educación Básica:				
Tipo de Institución	Fiscal <input type="checkbox"/>	Fiscomisional <input type="checkbox"/>	Privado Religioso <input type="checkbox"/>	Privado Laico <input type="checkbox"/>	
Rendimiento Académico	Excelente <input type="checkbox"/>	Muy Bueno <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. ¿Cuál es tu sexo?	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	2. Edad:
3. ¿Cuántos hermanos son, incluido tú?	¿Qué lugar ocupas tú entre ellos?		
4. Tipo de familia	Nuclear <input type="checkbox"/>	Separados <input type="checkbox"/>	Extensa <input type="checkbox"/>
	Monoparental <input type="checkbox"/>		Migrante <input type="checkbox"/>

a. Relaciones familiares de Rivera Heredia y Andrade Palos:

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

- TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO
- A = 4 = DE ACUERDO
- N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)
- D = 2 = EN DESACUERDO
- TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza					
2	Nuestra familia no hace las cosas juntas.					
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.					
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas.					
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.					
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia					
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.					
10	Somos una familia cariñosa					
Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares		TA	A	N	D	TD

11	Mi familia me escucha.					
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.					
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
14	En mi familia nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.					
16	En mi familia yo me siento libre de expresar mis opiniones.					
17	La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable.					
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.					
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando sale mal.					
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.					
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.					
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.					
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.					
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
26	Nosotros somos francos unos con otros.					
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.					
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.					
29	Los miembros de mi familia entienden los puntos de vista de los demás.					
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.					
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven					
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.					
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.					

35	Las comidas en mi casa usualmente son amigables y placenteras.					
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.					
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismo.					
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.					
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.					
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.					
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.					
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.					
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.					
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.					
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.					
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.					
47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.					
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.					
49	Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.					
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.					
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.					
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.					
53	Todo funciona en nuestra familia					
54	Peleamos mucho en nuestra familia.					
55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.					
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.					

2. Conductas sexuales:

1. ¿Te has masturbado? Sí No

2. ¿A qué edad descubriste la masturbación?

- a) A los 1 - 5 b) A los 6 – 10 c) A los 11 – 15 d) A los 16 o más

3. ¿Con qué frecuencia te has masturbado?

- a) Cada día, una o varias veces.....
b) Cada semana, una o varias veces.....
c) Cada mes, una o varias veces.....
d) Cada año, una o varias veces.....

4. Tu primera masturbación fue porque ...

- a) Lo descubrí yo.....
b) Investigué sobre el tema y lo probé.....
c) Escuché hablar a mis amigos/as y lo probé.....
d) Todos lo hacían y yo no y lo probé.....
e) Ninguno de los anteriores.....

6. ¿Has tenido relaciones sexuales genitales? Sí No

Si su respuesta fue afirmativa continúe respondiendo las preguntas que están a continuación.

7. Tu primera relación sexual fue por que....

- a) Presión por parte de tu novio/a
b) Por influencia de los amigos/as
c) Falta de cariño en el seno materno
d) Falta de conocimiento o educación
e) Desconocimiento

8. ¿Qué edad tenías aproximadamente cuando tuviste tu primera relación sexual genital?

Edad en años

9. ¿Aproximadamente cuantos años tenía tu pareja con la que tuviste tu primera relación sexual genital?

Edad en años

8. ¿Usaron preservativo en esta primera relación sexual?

a. Sí b. No: c. No lo recuerdo

9. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?

a) 1 o 2 veces: b) 3 o 4 veces: c) 5 o más veces:

10. En toda tu vida, aproximadamente ¿Con cuantas mujeres o hombres has tenido relaciones sexuales genitales?

- a) Con una
b) Con dos
c) Con tres o cuatro
d) Con cinco a nueve
e) Con diez o más

11. Muchas personas pagan por tener relaciones sexuales. ¿Alguna vez en tu vida has tenido relaciones sexuales genitales pagando por ello?

- a. Sí b. No

12. Si respondiste afirmativamente la pregunta anterior. ¿Quién te motivo a acudir a estos lugares?

- a. Padre b. Amigos c. Primos d. Abuelos e. Otros

13. Indica si a lo largo de tu vida, has tenido relaciones sexuales con:

- a) Solo mujeres
- b) Solo con hombres
- c) Más a menudo con mujeres, pero al menos en una ocasión con un hombre
- d) Igual con hombres que con mujeres
- e) Más a menudo con hombres, pero al menos en una ocasión también con una mujer
- f) Solo con hombres

14. ¿Conoces la existencia de enfermedades de transmisión sexual?

- a. SI b. NO

15. ¿Has visto alguna vez pornografía?

- a. SI b. NO

16. ¿Con que frecuencia observas pornografía?

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 4 a 5 veces por semana
- c) todos los días

17. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoces o has usado alguna vez?

- a) Preservativo
- b) Píldora
- c) Retirada o "marcha atrás"
- d) Píldora del día después
- e) Método del ritmo
- f) Otros (espermicidas, diafragma, ligadura de trompas)

19. ¿Has estado embarazada o tu pareja ha estado embarazada?

- a) SI b.

20. ¿Conoces a alguien que se practicó un aborto?

- a) SI c.

21. ¿Si una amiga de tu edad estuviese embarazada, le recomendarías que se realizaré un aborto?

- a) SI c.

Porque:

.....

.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias por su atención!

Anexo 2: Solicitud a la Unidad Educativa para que autorice la aplicación de instrumentos.

Loja 2 de Noviembre de 2017

Mg. Adriana Paulina León Vega
Coordinadora del DECE, Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz

Ciudad.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo, a la vez me sumo a las metas planteadas en esta prestigiosa institución educativa, el motivo de la presente es solicitar afectuosamente autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de mi trabajo investigativo titulado "*Las relaciones familiares y su influencia en las conductas sexuales de riesgo*", a los estudiantes del primero de bachillerato paralelos A, B, C y D.

Esperamos que los datos obtenidos brinden un despistaje de esta importante temática y pueda ser de gran ayuda para un análisis y posibles abordajes.

Por la atención a la presente antelo mi sincero agradecimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Antonio Aguilar M.
PSICÓLOGO CLÍNICO
MSP Lib. 002 Fol. 011
N° 031
Cel. 0997283213

Psic. Clin. Antonio Paúl Aguilar Maita.
Estudiante de Postgrado de la UTPL

Anexo 3: Fotografías



