

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD HACIA LA
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO
GRADO DE SECUNDARIA”**

I.E. Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa 2015

Tesis presentada por las Bachilleras:

SANTA CRUZ VEGA LILIAN MERCEDES

VISAICO GÓMEZ LAURA ISABEL

Para optar el Título Profesional de
ENFERMERA.

AREQUIPA – PERÚ

2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
B. OBJETIVOS	11
C. HIPÓTESIS	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	12
B. BASE TEÓRICA	15
C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	37
D. ALCANCES Y LIMITACIONES	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	42
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	43
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	44
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. RESUMEN	71
B. CONCLUSIONES	72
C. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO N° 1	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CARACTERÍSTICAS I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	49
CUADRO N° 2	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	51
CUADRO N° 3	POBLACIÓN EN ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	53
CUADRO N° 4	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	54
CUADRO N° 5	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN COHESIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	55
CUADRO N° 6	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN ARMONIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	57
CUADRO N° 7	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR	59

	MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	
CUADRO N° 8	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN PERMEABILIDAD DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	61
CUADRO N° 9	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN AFECTIVIDAD DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	63
CUADRO N° 10	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN ROLES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	65
CUADRO N° 11	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	67
CUADRO N° 12	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I.E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015	69

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de las dudas y de los descubrimientos, es también en esta época que los futuros adultos se encuentran con los mayores problemas relacionados al descubrimiento de su sexualidad. Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse.

La sexualidad durante la adolescencia no sólo es preocupación de los padres sino también para la sociedad en general, la mayoría de las investigaciones indican que las relaciones sexuales en la adolescencia suelen ser cada vez más frecuentes y precoces; además que en las primeras relaciones coitales los adolescentes tienden a no utilizar anticonceptivos eficaces, para la prevención de embarazos no deseados ni para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los adolescentes durante esta etapa, tan crítica de la vida, es la presión social que ejercen el grupo de pares induciéndolos a conductas inadecuadas para su corta edad, como el alcoholismo, pandillaje, drogadicción, relaciones sexuales precoces, etc.

Es durante esta etapa que la familia se convierte en el principal agente protector mediante la comunicación efectiva, la convivencia armoniosa, el adecuado desarrollo de roles, la unión familiar, el respeto por las necesidades e intereses de la familia, la capacidad de adaptarse a diferentes situaciones y las muestras de afecto familiar; creando un clima en el que se favorezca el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros.

Los resultados de este estudio constituyen información objetiva que permiten conocer la actitud que tienen los adolescentes hacia su sexualidad y la relación que tiene esta con el funcionamiento familiar, a través de un estudio descriptivo realizado en estudiantes del tercer y cuarto grado de la Institución Educativa Gran Unidad Mariano Melgar.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre (Velásquez, S. 2011).

Es decir, la sexualidad es parte del desarrollo normal, cumple diversas funciones y es un derecho de todos los seres humanos, pero en la etapa de la adolescencia es motivo de especial preocupación, debido a la

existencia de posturas valóricas encontradas entre el mundo adulto y adolescente (González, M. 2010). Una sexualidad mal encaminada en el adolescente podría ocasionarle consecuencias perjudiciales para su salud entre las cuales están los embarazos no deseados, madres adolescentes, abortos, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo, estudios no concluidos, infecciones de transmisión sexual, etc.

En Arequipa de la población total el 19,22% son adolescentes, según el censo del 2007. Además, ésta ciudad supera el promedio nacional de embarazos en adolescentes, al registrarse 17 casos por cada 100 embarazos durante el año 2011. Se reportaron 3 mil 650 embarazos en adolescentes durante el 2010, representando el 17 por ciento, cuando el promedio nacional es del 13,7 por ciento. Del total de embarazos en adolescentes que se registran al año, entre el 10 y 15% terminan en abortos (MINSA, 2010).

La sexualidad en la adolescencia, es un aspecto de gran importancia, ya que puede llegar a determinar el rumbo que tendrá la vida del adolescente que empieza a enfrentarse a una sociedad muy compleja donde necesitará de medios para poder defenderse y avanzar. De ahí la importancia que tienen las actitudes que asumen los adolescentes frente a la sexualidad, que a su vez están mediadas por su grupo de pares y posiblemente pueden variar dependiendo de los aspectos socioculturales e ideológicos que los rodean en los que el ambiente familiar posiblemente juegue un rol relevante.

Existen pocos estudios que desarrollen el tema de actitud hacia la sexualidad en adolescentes. Un trabajo desarrollado por el psicólogo Ip et al. (2001) revela que los estudiantes de secundaria de Hong Kong tienen actitudes sexuales positivas hacia la importancia de la familia y el control de la natalidad. De una investigación realizada con jóvenes españoles, donde se analizan conocimientos, actitudes y conductas sexuales y contraceptivas, se concluye que las chicas manifiestan una actitud más favorable ante la contracepción. (Oliva et al., 2003).

En México un estudio, con estudiantes universitarios, el 51% opinó que las relaciones homosexuales son anormales y 13% aseguró que los homo- sexuales son enfermos, también el 18% tuvo su primera relación sexual a los 16 años, incluso 70% dijo que no era conveniente tener relaciones fuera del matrimonio. (Chávez, M. 2012)

En nuestro medio, en un estudio realizado en Mollendo el 36% de la población masculina está de acuerdo en que la sexualidad es exclusiva para la obtención de placer. En el caso de las mujeres el 46% muestra indecisión frente a esta pregunta, seguido de un 26% que si está de acuerdo en que la sexualidad sólo proporciona placer. Además, los adolescentes muestran cierto desconocimiento acerca de la sexualidad, ya que la reducen a la obtención de placer, de la misma manera se observó actitudes negativas hacia la sexualidad, así como un considerable nivel de indecisos, los mismos que probablemente se deba a que todavía se encuentran en la búsqueda de respuestas a sus interrogantes y la consecuente búsqueda de identidad. (Lizárraga, M. y Arana, A. 2004)

En los últimos años se han producido diversos cambios sociales rápidamente, dando origen a grandes diferencias entre el pensamiento de los padres y el pensamiento de los hijos. En general, la preocupación comienza durante la adolescencia y se centra en determinar la conducta sexual apropiada para los jóvenes, basándose en el temor a las consecuencias de la relación sexual, pero sin tener las herramientas necesarias para abordar este problema. En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales ("cuidarse", "hacerse hombre").

En la familia se pueden aprender muchos aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones físico-afectivas. Los padres, reflejan en sus hijos los roles y los tabúes sexuales existentes en la sociedad. (García, P. 2008)

La familia tiene un papel fundamental en la enseñanza y educación de los niños y adolescentes, sin embargo, los padres al no estar debidamente informados, las nuevas generaciones siguen creciendo con los viejos modelos religiosos, culpígenos, mágicos e irreales en lo que respecta a la sexualidad.

En España un estudio con 414 adolescentes indico que el 50% declararon tener, según la puntuación total del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, un modo de funcionamiento funcional, 43% moderadamente funcional, un 3,5% denotó tener familia severamente disfuncional. (Jiménez, T. y Cols. 2007)

En un estudio realizado en jóvenes de la universidad autónoma de México se reportó una relación negativa entre el involucramiento afectivo funcional, en la familia y la frecuencia de relaciones sexuales con parejas ocasionales lo que demostró que exponerse a situaciones de riesgo en relaciones sexuales ocasionales depende de cómo se perciban los aspectos afectivos y la interacción con la familia; es como si dijeran “como mi familia no me quiere, buscaré ese afecto en otras personas”. (Padilla, N. 2011)

En Perú en un estudio que siguió durante diez años a una cohorte de jóvenes inicialmente vírgenes evaluando el nivel de comunicación con la madre al inicio y en el seguimiento, mostró que los adolescentes que expresaban tener una mejor comunicación con su madre en temas de sexualidad eran menos propensos a iniciarse sexualmente. Este estudio encontró que, en contraposición a lo que mucha gente teme, el hablar de estos temas no induce iniciaciones tempranas sino por el contrario, puede prevenirlas (MINSAs, 2010). En otro estudio de la Universidad Mayor San Marcos se encontró el 18% de estudiantes percibe a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad que encajan en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar. (Arenas, S. 2009)

Por toda la problemática anteriormente expuesta es que se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia la sexualidad en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I. E. Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa 2015?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia la sexualidad en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I. E. Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa 2015.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar a la población en estudio según edad, sexo, grado de estudios, lugar de residencia, religión.
- 2.2. Valorar el funcionamiento familiar según sus dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad en la población estudiada.
- 2.3. Identificar la actitud hacia la sexualidad en los adolescentes en estudio.
- 2.4. Relacionar las variables en estudio.

C. HIPÓTESIS

“Existe relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia la sexualidad en los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I. E. Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, Arequipa 2015”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

SUEIRO, E. Y COLS. (2011) Vigo, España. En su estudio “Actitudes hacia la sexualidad y métodos de protección” cuyo objetivo fue conocer la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y los métodos de protección empleados. La muestra estuvo conformada por 5614 adolescentes universitarios, de primero y último curso, de la Universidad de Vigo, se trató de un estudio descriptivo transversal. Como resultados se obtuvieron que casi el 50% de la muestra tuvo una puntuación media de 111 en la escala de actitud hacia la sexualidad (ATSS) por lo que son adolescentes conservadores, además que el método anticonceptivo que usan, al tener relaciones sexuales, son los métodos naturales oponiéndose al uso de preservativo.

PADILLA, N.; DÍAZ, R. (2011) México, en su estudio “Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios” tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar, el locus de control y los patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. La muestra estuvo conformada por 95 sujetos, fue un estudio descriptivo transversal, de la muestra obtenida el 78% eran mujeres y el 22% hombres evidenciaron que a mayor afecto y contención familiar, los jóvenes tuvieron menos encuentros sexuales con parejas ocasionales.

VARELA, M.; PAZ, J. (2011) España, en su investigación “Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes” cuyo objetivo fue estudiar las inquietudes, conocimientos y actitudes de los adolescentes para asesorarles y apoyarles en esta difícil etapa de su vida. La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes y jóvenes entre 13 y 21 años, fue un estudio descriptivo transversal. Los resultados obtenidos fueron la alta relevancia que los jóvenes dan a la sexualidad, siendo mucha-muchísima para el 80% de los chicos y 67% de las chicas. La actitud hacia la sexualidad en estos jóvenes fue liberal (73%) en su mayoría.

MATIENZO, M. y SOLIS, A. (2012) Estados Unidos, en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes” cuyo objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de las comunidades de California, San Diego. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, los resultados mostraron que el 80% de adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, asimismo, el 62% muestra actitudes desfavorables hacia una sexualidad responsable.

PUERTO, M. y GUAVITA, N. (2012) Bogotá, Colombia. En su investigación “Actitudes y Comportamientos frente a la Sexualidad de los Adolescentes de 16 a 19 años” cuyo objetivo fue describir y analizar las

actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad. Se trabajó con toda la población conformada por 106 adolescentes universitarios, fue un estudio de tipo descriptivo explicativo de corte transversal, como resultados se obtuvo que la percepción que tiene el adolescente frente a la educación sexual es buena (58,1%) donde éste cree saber y estar capacitado para llevar una vida sexual sana.

RUIZ, M. Y COLS. (2012) El Salvador, en su estudio titulado “Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes” cuyo objetivo fue comprobar cómo influyen en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes salvadoreños los mensajes que reciben sobre cuestiones de sexualidad, afectividad y ocio a través de la familia, los amigos y medios de comunicación. La muestra estuvo conformada por 2615 estudiantes de 13 a 19 años de 30 colegios diferentes. El estudio fue descriptivo transversal, como resultados se encontraron que los principales factores protectores son la supervisión de los padres 42,7%, recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres 21,9%.

HURTADO, M.; OLVERA, J. (2013) México, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios” cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes universitarios sobre el contagio de infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales de riesgo. La muestra estuvo conformada por 900 adolescentes de la Universidad Autónoma de México, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que, en cuanto a las actitudes acerca de la homofobia, masturbación y el aborto, el 48,8% de la muestra se encontró en el nivel de actitudes bajo, mientras que el 51% en el nivel moderado y solo el 1% en el nivel alto.

MEDINA, M. (2014) Arequipa, Perú. En su investigación titulada “Relación entre las habilidades sociales y las actitudes hacia la sexuales en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I. E. Javier de Luna Pizarro”

cuyo objetivo fue determinar la relación que se da entre las habilidades sociales y las actitudes hacia la sexualidad que practican los estudiantes del nivel secundario. La muestra estuvo conformada por 263 estudiantes, el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 42,2% están de acuerdo en que deberían conocer acerca de su sexualidad, además el 64,4% tiene actitud favorable y un 35,4% tienen actitud desfavorable hacia la sexualidad.

B. BASE TEÓRICA

1. ADOLESCENCIA

1.1. Definición

El vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere”, que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicosocial, la adolescencia es el período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma (Freyre, E. 1997)

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Al decir de Jersild, “la adolescencia es una tierra de promisión que es también tierra de extrañeza”, refiriéndose a las expectativas que se tienen y a la incertidumbre que, al mismo tiempo, se vive. Existe la tendencia generalizada y casi universal a considerar a adolescencia como una “edad problema”, y si bien es cierto que esta etapa, en alguna medida, y en muchos casos, es un problema para el propio adolescente que tiene que enfrentar nuevas situaciones y cumplir con tareas evolutivas complejas. Se advierte una apreciación “problematizada” del adolescente por parte de los adultos, y una predisposición a verlos más problemáticos de lo que son en realidad y de ver dificultades allí donde en verdad no existen. (Freyre, E. 1997)

1.2. Etapas del desarrollo psicosocial del adolescente

Si bien el curso del desarrollo es un proceso continuo y progresivo, según el Dr. Eleodoro Freyre Román la adolescencia se puede distinguir tres etapas más o menos bien definidas: la adolescencia temprana o etapa inicial; la adolescencia intermedia; y la adolescencia avanzada o etapa final (Freyre, E. 1997).

1.2.1. Adolescencia Temprana

Esta primera etapa comprende las edades de 10 a 13 ó 14 años en las mujeres y de 12 a 14 ó 15 años en los varones, es decir, entre la primera mitad y las primeras dos terceras partes del desarrollo puberal.

La actividad sexual está limitada a la curiosidad y suele practicarse “a distancia”, a través del teléfono, de mensajes escritos o de encargos verbales; la masturbación, que podría practicarse desde antes, se incrementa, muchas veces con sentimientos de culpa, es frecuente, el fisgoneo o voyeurismo, y cierto grado de exhibicionismo. Puede haber ciertas relaciones pseudo-homosexuales transitorias y algunas ocasiones de tocamientos y acariciamientos heterosexuales. La actividad coital es rara en esta etapa, pero los adolescentes están expuestos a relaciones forzadas por parte de los adultos y de tipo incestuoso.

1.2.2. Adolescencia intermedia

Esta segunda etapa corresponde a las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones.

La sexualidad es intensa y muy física, impersonal, impulsiva y poco ligada al afecto, ya deben haber desaparecido el voyeurismo y el exhibicionismo que aún podían existir en el periodo anterior; suelen ser frecuentes las citas amorosas, los acariciamientos más profundos e íntimos, y la actividad coital que tiende a ser impulsiva, no planeada, poco responsable y, por lo tanto, sin que se adopten las medidas preventivas de embarazo y

de enfermedades de transmisión sexual, por lo que son frecuentes los problemas en ese sentido.

1.2.3. Adolescencia avanzada

Esta última etapa del desarrollo psicosocial comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones.

El adolescente es capaz de una clara reciprocidad en sus relaciones con otras personas, y de dar y recibir amor; los atractivos personales son más específicos, por una determinada persona, menos físicos y exploradores; y se debe haber integrado lo erótico con lo psicoafectivo. Los amores tienden a ser más duraderos, más íntimos y más auténticos, lo cual va condicionándolo y preparándolo para la futura vida matrimonial; la masturbación puede persistir, pero es usualmente menos frecuente, se puede concluir que la actividad sexual es más madura y responsable.

1.3. Signos de madurez sexual

1.3.1. Menarquia

Es el inicio de la menstruación, que marca el paso de la niñez a la vida adulta. De esta manera el primer periodo menstrual indica el comienzo de la vida reproductiva y, por lo tanto, el desarrollo de las características sexuales secundarias (desarrollo de los senos, crecimiento de los vellos púbicos y axilares, redistribución de la grasa corporal, aumento de la estatura), a este tiempo, el ovario aumenta los niveles de hormonas que son los que provocan los cambios en la pubertad.

El inicio de la menstruación ocurre por lo general entre los 11 y 16 años (promedio 12 años de edad); inicialmente los primeros ciclos son sin ovulación, no son dolorosos y se presentan sin previo aviso. Posteriormente estos ciclos serán con ovulación y entonces pueden presentarse menstruaciones dolorosas (dismenorrea) y con la consiguiente capacidad para embarazarse. Es importante la educación que

reciben las niñas sobre la menstruación, tanto por parte de sus padres como en la escuela, ya que es el principal marcador psicológico del cambio de la infancia a la vida adulta.

La menarquía simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para un aumento de actividad sexual y una mayor claridad en cuanto a la identificación con su rol sexual. Asimismo, abre las posibilidades de adquirir nuevos roles como, por ejemplo, el de madre o compañera sexual. Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, se considera que las adolescentes no están tan bien preparadas como podrían, en lo que se respecta al entrenamiento de este hecho tan importante en sus vidas (Navarro, D. 2004)

1.3.2. Espermarquía

Se llama espermarquía a la primera eyaculación que se produce en el hombre. Tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años, aunque la variación individual es amplia y puede ocurrir a una edad tan temprana como los 10 años, o tardía, hasta los 16, sin que ello signifique que exista una anomalía del desarrollo. Puede considerarse como el equivalente a la menarquia o primera menstruación de las mujeres.

La llegada de la espermarquía puede ocurrir de forma involuntaria durante la noche, en el transcurso de sueños de contenido erótico (polución nocturna) que son un fenómeno totalmente normal, o ser voluntaria por masturbación; frecuentemente el joven no recuerda la fecha exacta de su aparición. La espermarquía no implica que exista fertilidad, pues las primeras eyaculaciones ocurren antes de que esté completado el desarrollo testicular y por lo tanto el semen contiene escasa cantidad de espermatozoides. Aunque no se puede establecer con exactitud el momento a partir del cual un varón puede llegar a ser padre, se considera generalmente que es posible un año después de la espermarquía.

La aparición de esta, suele acompañarse por otros fenómenos característicos de la fase media de la adolescencia, como aumento de la velocidad de crecimiento, cambio en la morfología corporal, crecimiento de pene y testículos, acné, preocupación por el atractivo físico y primeros impulsos sexuales (Aliño, S. 2006).

2. SEXUALIDAD

2.1. Definición

Existen muchas definiciones acerca de sexualidad, algunas de las más importantes serían:

Según la Cerruti E. la define como “la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculadas a los procesos somáticos, psicológicos y sociales del sexo” (Cerruti, E. 1992)

Masters, plantea que “...la palabra sexualidad se emplea con un significado más amplio que el vocablo sexo ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de la sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no, exclusivamente, a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica”. Según Bandura (1979) la sexualidad es “el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural y este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo”.

Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje, estos factores dependen en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos requieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás (Masías, Y. 2006).

A partir del análisis de las diferentes definiciones expuestas, se puede plantear que la sexualidad es una dimensión psicológica, flexible, que se

desarrolla a partir de las experiencias personales y de las influencias sociales, por lo que cada persona experimenta la sexualidad a partir de su perspectiva individual.

La sexualidad va más allá de lo erótico, de lo genital, de lo reproductivo, incluye vínculos espirituales de amor, comunicación e intimidad, matizando las formas de interacción entre los sexos en todas las esferas de la actividad social (Díaz, R. 2007).

En la medida en que se asume la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, se involucran de igual manera sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo de los jóvenes, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida.

2.2. Dimensiones de la sexualidad

Biológica: Comprende las bases anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos varones y mujeres, y cuya función es fundamentalmente reproductiva. Todo ser humano tiene un sexo definido.

Psicológica: Es la vivencia en cuanto al pensar, sentir y actuar como varón o como mujer, que se logra a través de mensajes y conductas sexuales que se perciben durante toda la vida y en relación con otros seres humanos.

Social y cultural: Es la respuesta del ser humano frente a valores y normas establecidos, que reflejan comportamientos aprendidos a través de procesos de socialización, en contacto con su familia y otros grupos humanos o por influencia de la educación, de los medios de comunicación o de otros agentes. En este sentido, la imagen del padre y de la madre juega un papel muy importante en la formación de la identidad sexual. (Elsevier, S. 2004)

2.3. Funciones de la sexualidad

Sexualidad como expresión de vida: A través de la sexualidad el ser humano satisface sus necesidades de dar, recibir amor y de perpetuarse en los hijos. La reproducción es una parte de la dimensión sexual y del amor de la pareja, materializada en forma voluntaria consiente en los hijos.

Sexualidad como comunicación e interacción afectiva: La sexualidad orientada por el amor adquiere verdadera calidad humana y se evidencia en la felicidad y el bienestar del otro, sin que suponga la pérdida de la identidad personal.

Sexualidad como fuente de placer: La búsqueda del placer y la capacidad de goce sexual son importantes valores humanos que deben acompañarse con la máxima responsabilidad. (Elsevier, S. 2004).

2.4. Sexualidad sana

Según la organización mundial de la salud (OMS) la sexualidad “sana” depende fundamentalmente de tres factores:

La aptitud o capacidad para disfrutar de la vida sexual amoldándola a criterios de la ética personal y social.

La ausencia de temores, inhibiciones, sentimientos de vergüenza, sentimientos de culpabilidad, creencias infundadas, y de otros factores psicológicos que perturban la actividad sexual.

La ausencia de trastornos o deficiencias orgánicas que entorpecen la vida sexual y reproductiva. (Papalia, D. 2003)

2.5. Evolución de la sexualidad en la adolescencia

La evolución de la sexualidad durante la etapa adolescente está íntimamente ligada a otros aspectos del desarrollo personal, psicosocial, y debe ser considerada como parte de todo ese conjunto. Por lo tanto, no

es un proceso unitario sino, más bien, parte de muchos procesos que se influyen mutuamente entre ellos. Según los conceptos propuestos por Sarrel, el desarrollo evolutivo de la sexualidad en la adolescencia comprende los siguientes nueve procesos (Freyre, E. 1997):

Surgimiento de la sensación corporal plena

Se refiere al proceso de internalizar la idea de poseer una anatomía y fisiología corporal de varón o de mujer y sentirse satisfecho al respecto. El éxito de este proceso depende mucho de la educación recibida al respecto, sobre lo cual tienen gran responsabilidad la familia, la escuela, los medios de comunicación y los médicos, por ello, es de vital importancia enseñar a los adolescentes estos aspectos sobre la anatomía y fisiología genital, y educarlos para que los vean y perciban como normales.

Superar anteriores sentimientos negativos hacia la sexualidad

Este proceso se refiere al desarrollo de la capacidad de superar, reducir o modular sentimientos de temor, vergüenza o culpa, así como de inhibiciones infantiles sobre la sexualidad, se debe brindar al adolescente la oportunidad de expresar sus sentimientos negativos para aclararles conceptos y orientarlos saludablemente.

Si este proceso evoluciona bien, el adolescente deberá aprender a sentirse cómodo y natural con su cuerpo, con sus deseos, con sus impulsos, sin temores ni culpabilidades, pero con el debido sentido de respeto y de responsabilidad.

Superación de lazos familiares emocionales primitivos

Este proceso se refiere a la necesidad de desligarse de dependencias sentimentales primarias hacia los padres y otros familiares cercanos que pueden dificultar o impedir la capacidad para volcar el sentimiento amoroso, la atracción, o el deseo sexual, hacia otra persona, es gradual e

imperceptible para el adolescente, lográndose de manera casi automática pero puede ser dificultoso si ha habido una relación muy dependiente o ambivalente hacia los padres, o cuando éstos han sido muy restrictivos o amenazadores respecto a la sexualidad del niño.

Resolución de conflictos sobre la orientación sexual

Este no es un proceso universal, sino que se presenta en un porcentaje de adolescentes que han tenido motivo para dudar de su orientación sexual. Muchos jóvenes heterosexuales dudan, temporalmente, sobre su heterosexualidad y tienen temor de ser homosexuales o bisexuales en potencia. El logro de este proceso de manera satisfactoria es indispensable para plasmar no sólo la orientación, sino, también, la identidad sexual.

Reconocer lo que es sexualmente agradable o desagradable

Se refiere a que cada persona tiene sus preferencias para el goce sexual y debe aprender, durante la adolescencia, a reconocerlas y comunicarlas a su pareja para lograr, eventualmente, una vida sexual plena.

Lograr una vida sexual satisfactoria

Este tampoco es un proceso universal, pero puede darse en un número importante de adolescentes. Los problemas relacionados con la sexualidad como la eyaculación prematura o impotencia funcional en los varones, y en las mujeres la anorgasmia o vaginismo, entre otros deben ser superados para lograr una vida sexual sana y satisfactoria; y el personal de salud está en la posición adecuada para ayudar a resolver estos conflictos que, de persistir, atentarán contra una sexualidad madura y plena.

Integración de la vida sexual en el sistema de valores

Se refiere a la necesidad de que la vida sexual se integre a la escala de valores morales y éticos que el adolescente está estableciendo, como una

de sus tareas evolutivas. Se trata de sentir plenamente que la sexualidad es parte de la vida misma, pero que la actividad sexual no es “obligatoria” y que se puede ser feliz sin ejercerla, siempre y cuando esta decisión sea auténtica y no producto de inhibiciones

Practicar una vida sexual responsable

Este proceso incluye el concepto de tener una actividad sexual con la responsabilidad debida como para no hacerse daño a sí mismo ni a los demás. Significa, sobre todo, el respeto los principios de su pareja y el evitar su explotación o manipulación, así como el uso correcto de métodos para evitar un embarazo no deseado, o el uso correcto del condón para evitar una enfermedad de transmisión sexual. En este sentido, el personal de salud puede cumplir una labor educativa y preventiva muy importante y eficaz.

Integrar el erotismo con lo psico-afectivo

Este proceso es más complejo en los varones que en las mujeres, porque ellas están más “naturalmente” dispuestas a dicha integración desde edades más temprana. El logro de este proceso es indispensable para su sexualidad madura y plena en el matrimonio (Freyre, E. 1997).

3. ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD

3.1. Definición de actitud

La actitud se define como una valoración personal, a favor o en contra de las situaciones, personas, objetos, elementos, etc., lo que supone una disposición a comportarse de determinada manera, es decir, si hacia una situación se tiene una actitud negativa o es valorada como tal, lo más probable es que la evite, lo contrario ocurrirá con una valoración o actitud positiva, en este caso el sujeto tendera a estar más en contacto con estas situaciones (Diéguez, J.; y Cols. 2003).

Otra de las definiciones de actitud más aceptadas es la de Allport: “actitud

es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto”

Adicionalmente es común que se confunda el termino actitud con el de interés, opinión, creencia o valor, sin embargo, estos conceptos son estructuralmente diferentes, por ejemplo el termino interés hace referencia a una preferencia hacia determinados objetos, actos o sujetos y la actitud implica aprobación o desaprobación, es decir, una valoración positiva o negativa hacia eventos, situaciones u objetos, y no simplemente un gusto. Así, por ejemplo, cuando una persona está interesada en algo suele pasar más tiempo pensando en eso o reaccionando ante eso, sin tener en cuenta si esos pensamientos o comportamientos son positivos o negativos. (Aiken, L. 1996)

3.2. Formación de actitudes

A continuación, se señalan algunos factores que influyen continuamente sobre las actitudes: (De Souza, D. 1999).

La experiencia directa que el individuo tiene con el objeto motivador es un factor poderoso en la formación de actitudes. Por lo tanto, las experiencias dramáticas intensamente negativas pueden provocar traumas originando actitudes negativas hacia un objeto o sujeto bueno.

El rol que desempeña un individuo en la sociedad crea o modifica actitudes.

La comunicación conlleva a la creación, adopción y modificación de actitudes, esta formación proviene de los padres o de los medios masivos de comunicación, como la prensa, la radio, televisión, el cine, los libros, etc. Smith, Bruner y White, dejan en claro la posición según a la cual las actitudes se forman a partir de factores internos y externos respecto a la persona.

3.3. Características de la actitud

Sheriff (1979) señala las siguientes características de las actitudes:

Las actitudes no son innatas, son adquiridas, dependen del aprendizaje y la experiencia.

Son relativamente estables, permanecen a través del tiempo, pero su relación con los valores puede ir modificando su significado.

Implica relación entre las personas y los objetos. Esta relación tiene propiedades motivacionales, afectivas derivadas del contexto social.

3.4. Propiedades de la actitud

- Dirección: la actitud puede ser positiva o hacia el objeto social. Así mismo puede ser neutral el sujeto no tiene una actitud formada hacia el objeto social en cuestión, su actitud es ambigua.
- Intensidad: la intensidad de la actitud es alta si el sujeto está fuertemente convencido que la actitud es justificada y baja si el sujeto no piensa así.
- Fortaleza: la actitud es fuerte si es difícil de cambiar a través de persuasión o propaganda.
- Estabilidad: la actitud es estable si permanece invariable por un periodo muy largo e inestable si es invariable por un periodo corto.
- Importancia: la importancia de la actitud es grande, si influye sobre la conducta de una persona.
- Involucramiento del ego: cuando una actitud llega a constituir una parte importante de la personalidad (Méndez, J. 2004).

3.5. Definición de actitud hacia la sexualidad

Estado de disposición mental, organizado a través de la experiencia y que

ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto hacia la sexualidad; que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, vínculos de amor, la comunicación, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. (Aiken, L. 1996)

3.6. Componentes de la actitud hacia la sexualidad

La actitud influye hacia la sexualidad desde sus tres componentes: cognoscitivo, afectivo y comportamental, en las acciones de las personas.

En primer lugar, se habla del componente cognitivo, en el que se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo.

Al hablar de sexualidad este componente alude a los conocimientos, en sentido amplio, que se tiene sobre la misma. A la percepción de la sexualidad como tal, y al conjunto de creencias asociadas a ella. (Masías, Y. 2006).

El segundo componente de la actitud es el afectivo - evaluativo, se refiere a la evaluación positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud. Si lo considera bueno o malo, y en qué grado.

En la actitud sexual incluye el agrado o desagrado, la aceptación o el rechazo este componente de la actitud es al que más atención se le ha prestado en educación sexual. (Masías, Y. 2006).

Finalmente, el componente conductual, se refiere a las acciones emprendidas o con probabilidades de emprenderse en relación al objeto, es la predisposición a la acción del individuo. En la actitud sexual sería la guía de conducta sexual del adolescente, el filtro que propone y predispone a efectuar determinadas conductas o, por el contrario, a no hacerlas.

Por ello, actuar en el plano emocional, suele ser la técnica más usada

para el tratamiento en el caso de conductas sexuales riesgosas, en pro de conseguir una modificación favorable. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conductual (Lancheros, L. y Cols. 2007).

Cuando se habla de la intensidad de la actitud, se hace referencia a que no todo se acepta o se rechaza con igual fuerza, así la intensidad es lo que le da fuerza a la dirección de la actitud. Es como una escala que cuya intensidad va gradualmente de “fuerte a débil”, tanto para el lado positivo como para el lado negativo.

Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona, en otras palabras, a mayor intensidad mayor componente conductual de las actitudes (Masías, Y. 2006).

3.7. Naturaleza de la actitud hacia la sexualidad

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible (De Souza, D. 1999)

3.8. Tipos de actitud hacia la sexualidad

En el concepto de conservadurismo-liberalismo, tomado de los trabajos sociopolíticos, centrado en las opiniones tradicionales o progresistas aplicadas a los diferentes aspectos de la sexualidad, desde esta perspectiva se focaliza fundamentalmente el componente mental de las actitudes, del que se dependen los siguientes tipos de actitud:

Actitud liberal: indica una visión de la sexualidad fundamentada en el placer y

asociada a las diferentes expresiones de la sexualidad como son la ternura, la procreación y/o la comunicación, las personas que toman una actitud liberal hacia la sexualidad mantienen una posición abierta ante temas como el aborto, la educación sexual, las relaciones prematrimoniales, etc.

Actitud neutra: La persona no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo, sus respuestas son no sé, desconozco, ni de acuerdo ni en desacuerdo etc.

Actitud conservadora: se caracteriza por tener una visión de la sexualidad estática y moralista, asociándola fundamentalmente a la procreación, las personas que toman una actitud conservadora hacia la sexualidad generalmente se oponen a comportamientos sexuales que se denominan libres como el divorcio, las relaciones prematrimoniales, la homosexualidad, entre otros. (Méndez, J. 2004)

4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

4.1. La familia

La familia es el núcleo social de la formación y desarrollo del hombre en lo biológico, emocional y social.

En la evolución desde su formación histórica la familia ha ido perfeccionando su estructura, sus funciones, constituyendo un medio de satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia y supervivencia, así como la realización de los aspectos culturales y espirituales.

Las familias tienen un profundo impacto en las creencias, comportamientos y desarrollo del individuo, especialmente durante la adolescencia (Tinsley, J, y Cols. 2004).

De esta manera, los padres son vistos como los principales formadores de las cogniciones y actitudes de los adolescentes (Schiff, M. 2003).

4.2. Importancia de la familia

Su importancia radica en el cumplimiento de sus funciones. Una de las funciones que desempeña la familia es la económica, que comprende actividades de abastecimiento, consumo y protección, tendientes a la satisfacción de las necesidades básicas individuales. Otra función es la biológica, que se expresa a través de la reproducción, la necesidad de procrear hijos, que condicionará la composición de la familia.

No menos importante es la función educativa y de satisfacción de las necesidades afectivas y espirituales, a través de la cual la familia contribuye a la formación de valores, educación y socialización de sus miembros. Esta función adquiere un carácter específico ya que depende del sistema de regularidades propio de cada familia, y de las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolle.

La familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la salud familiar.

La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento y el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida. (Louro, I. 1993)

4.3. Definición de funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin, L. y Thompson, J. 1987).

Es frecuente que el funcionamiento familiar se analice a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones,

sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación al exterior.

De manera más sencilla, podríamos decir que es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

4.4. Dimensiones del funcionamiento familiar

Según el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, creado por la magister en psicología de salud Isabel Louro, las dimensiones que componen el funcionamiento familiar son:

Cohesión: Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

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

Comunicación: refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros

suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

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

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática. (Zaldívar, D. 2009)

4.5. Tipos de funcionamiento familiar

Según Isabel Louro, Master en Psicología de Salud; quien diseñó el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, son los siguientes:

Familia funcional: Es aquella donde las interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios.

Familia moderadamente funcional: Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define

el funcionamiento familiar.

Familia disfuncional: Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Las disfunciones familiares se generan debido a perturbaciones, creencias, mitos familiares problemáticos, sintomatología individual, estresores del ciclo de vida e incapacidad de la familia para realizar las tareas familiares, así como la falta de afinidad.

Familia severamente disfuncional: Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.

4.6. Funcionamiento familiar saludable

Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros. La transmisión de valores éticos y culturales. La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social). La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. (Zaldívar, D. 2009)

4.7. EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Los instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar son los siguientes:

- Tipología familiar de Cantor y Lehr, distingue entre familias patológicas y no patológicas.
- Paradigma familiar de Reiss, comprende familias sensibles al ambiente, a la distancia y al consenso.
- Niveles de funcionamiento de Beavers, discrimina estilo de familia y adaptabilidad.
- Modelo de Macmaster, diferencia dimensiones como solución de problemas, comunicación, roles, responsabilidad, involucramiento afectivo y control conductual.
- Modelo circunflejo de Olson, abarca familias balanceadas, de rango medio y extremas.
- Apgar Familiar, con base en las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos divide las familias en funcionales y disfuncionales.
- FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) no mide directamente la funcionalidad de las familias, sino el grado de dos de las dimensiones cohesión y adaptabilidad.
- Cuestionario de funcionamientos familiares FF-SIL que clasifica a las familias en funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales.

5. ROL DE LA ENFERMERA EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Cuando el funcionamiento familiar se ve afectado, es necesario restaurar el equilibrio; la familia debe utilizar una serie de mecanismos de defensa,

constituidos por los conocimientos, las experiencias y los recursos con los que dispone y adoptar las estrategias de afrontamiento necesarias.

Cuando el sistema familiar mantiene un buen estado de salud, promueve el desarrollo integral de sus miembros y satisface sus necesidades. Por el contrario, cuando la familia ve alterada su salud, puede convertirse en un factor de riesgo, capaz de dificultar el crecimiento y desarrollo de sus miembros y de generar en estos problemas de salud.

Según la guía básica “Valoración, enfermera de la familia”, de la Universidad de Sevilla, las enfermeras disponen de elementos metodológicos: diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones, que permiten identificar problemas que afectan a la unidad familiar e intervenir para ayudar a las familias a resolverlos.

Las intervenciones de enfermería que se pueden aplicar a la familia son las siguientes: apoyo a la familia, estimulación de la integridad familiar, mantenimiento de los procesos familiares, potenciación de roles, asistencia en el mantenimiento del hogar, apoyo al cuidador principal, finalmente la terapia familiar. (Universidad de Sevilla, España 2008)

Cabe resaltar la intervención educativa que, va dirigida a proveer información y orientación, propicia la reflexión y el análisis de diversos aspectos del cursar de la vida del adolescente, tanto en la vida familiar como en otros ámbitos de la vida cotidiana. Este tipo de Intervención puede realizarse en diferentes espacios comunitarios tales como, centros de trabajo, escuelas, organizaciones femeninas, el barrio, etcétera. (Ortiz, M 1999).

6. MODELO DE INTERACCION FAMILIAR

Este modelo de Virginia Satir (1972), plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Satir opina que una familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan

en la vida.

La interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro; las familias saludables tienen esperanza en el futuro, confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede ofrecerles. La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.

El modelo de familia saludable de Satir consiste en cuatro conceptos: valoración propia, comunicación, reglas o normas de comportamiento, interrelación con la sociedad. (Gonzales, G. y Cols. 2004)

C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Apreciación que tienen los adolescentes sobre la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. Variable cualitativa medida en escala ordinal, utilizando el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, cuyas dimensiones son:

- Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonía: Respeto por los intereses y necesidades individuales de los miembros de la familia, es un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: Libre intercambio informativo dentro de la familia, adecuada disposición para hablar, escuchar y entenderse. Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura, poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.

- Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar o explorar sentimientos y emociones positivas unos a los otros dentro de la membresía familiar.
- Rol: Patrones repetitivos de conducta mediante los cuales cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funcionamiento negociado por el núcleo familiar.
- Permeabilidad: se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, los amigos y compañeros más cercanos además de otras instituciones sociales como pudieran ser una institución de salud.

Los valores para cada dimensión son:

- Funcional de 8 a 10 puntos.
- Moderadamente funcional 6 a 7
- Disfuncional de 4 a 5
- Severamente disfuncional de 1 a 3

Valores finales:

Familia funcional: Es aquella familia que favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, existiendo una expresión positiva de sus dimensiones, al aplicarse el test de funcionamiento familiar FF-SIL se obtiene una puntuación de 57 a 70 puntos.

Familia moderadamente funcional: Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional de las dimensiones que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene en el test una puntuación de 43 a

56 puntos.

Familia disfuncional: Es la expresión negativa de las dimensiones que definen el funcionamiento familiar, debe ser considerada como factor de riesgo. Se obtiene en Test con una puntuación de 28 a 42 puntos.

Familia severamente disfuncional: Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar, se obtiene en el Test con una puntuación de 27 a 14.

2. ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD

Estado de disposición mental, organizado a través de la experiencia, que influye en forma directa o dinámica sobre la respuesta del adolescente hacia diferentes aspectos sobre la sexualidad. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal, con el instrumento Escala de Actitud hacia la Sexualidad – ATSS 28 ítems ampliada. Cuyas dimensiones son las siguientes:

- Componente cognitivo: está formada por las percepciones y creencias hacia la sexualidad, así como por la información que los adolescentes tienen sobre ésta.
- Componente Afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de la sexualidad. Es el componente más característico de la actitud.
- Componente Conductual: es la tendencia a reaccionar hacia la sexualidad de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Valores finales

Actitud liberal: Cuando el adolescente tiene una visión de la sexualidad fundamentada en el placer. Pueden tener una visión más abierta ante temas como relaciones prematrimoniales, educación sexual, aborto, entre otros. Se obtiene cuando califica en un rango igual o superior a 122 puntos

Actitud neutra: Son los adolescentes con tendencia a no comprometerse con una posición a favor ni en contra frente a temas de sexualidad. Se obtiene cuando califica en un rango entre 109 y 121 puntos.

Actitud conservadora: Cuando el adolescente tiene una visión de la sexualidad fundamentada en la procreación, encasillándola en ideas moralistas. Generalmente se oponen a comportamientos sexuales que se denominan libres como el divorcio, las relaciones prematrimoniales, la homosexualidad, entre otros. Se obtiene cuando califica en un rango igual o menor a 108 puntos.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

- Edad: Años de vida cumplidos que tiene el adolescente al momento de la aplicación de la encuesta. Se mide mediante una escala nominal. Cuyos valores finales son: 14, 15, 16, 17, 18 y 19 años.
- Sexo: Características físicas y biológicas del adolescente. Se medirá mediante una escala nominal cuyos valores finales son: varón y mujer.
- Grado de estudios: Se refiere a cada una de las etapas en que se divide el nivel secundario en el presente estudio. Medido en escala ordinal siendo sus valores finales: 4to grado y 5to grado.
- Religión: Conjunto de creencias, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo y con las que el adolescente reconoce una relación con la divinidad. Se mide mediante una escala nominal. Sus valores finales son: Católica, Cristiana Católica, Adventista, Evangélica, otros.
- Lugar de residencia: Es el lugar geográfico donde el adolescente, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares, sociales y económicas. Medido en escala nominal. Sus valores finales son: Mariano Melgar, Paucarpata,

Miraflores, Alto Selva Alegre, José Luis Bustamante y Rivero, Cerro Colorado y otros.

D. ALCANCE Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados del presente estudio podrán ser generalizados a otras poblaciones de similares características a la estudiada.

2. LIMITACIONES

La poca disponibilidad de las horas de tutoría para la recolección de datos, y aplicación de instrumentos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la formulación del problema y los objetivos planteados la investigación es de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal.

PROCEDIMIENTO

La presente investigación se realizó durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2015 en la Gran Unidad Escolar Mariano Melgar Valdivieso.

1. Se realizó la prueba piloto en la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Miguel Grau en un 10% de la población de estudio.

2. Gestión ante la Dirección de la Institución Educativa la autorización para el estudio.
3. Se coordinó con los tutores de cada salón las horas y días para aplicar los cuestionarios.
4. Obtención del consentimiento informado, previa explicación de los objetivos y procedimientos en la investigación.
5. Se aplicó el cuestionario FF-SIL de funcionamiento familiar, además de la obtención de los datos generales para la caracterización de la población. Lo que tomó un tiempo de 30 minutos por cada clase aproximadamente.
6. Aplicación de la escala de Actitud hacia la Sexualidad AT-SS para conocer la actitud hacia la sexualidad de los adolescentes en estudio, tomando un tiempo de 20 minutos por clase, aproximadamente.
7. Los datos se procesaron electrónicamente, haciendo uso del software Excel y el paquete estadístico SPSS 21. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con nivel de confianza del 99% y margen de error 1%.
8. Elaboración del informe final.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La Institución educativa Gran Unidad Escolar Mariano Melgar se fundó el ocho de noviembre de 1953 en el distrito del mismo nombre, como una de las grandes unidades escolares creadas por el presidente Manuel A. Odría. Se encuentra en una de las avenidas más concurridas de nuestra ciudad, la avenida Jesús sin número.

Esta es una institución pública que brinda educación en los niveles inicial, primaria y secundaria. Hasta el 2012 estuvo con la infraestructura dejada por el presidente Odría, es en este año que se iniciaron los trabajos de

demolición para conseguir la actual estructura, siendo un gran salto a la modernidad.

No solo se moderniza en cuanto a infraestructura, sino también a nivel curricular implementando en el nivel secundario un nuevo plan de estudios que consta de nueve horas. Así se dan siete horas de teoría y dos horas de talleres. Por lo que los horarios también fueron modificados siendo para la secundaria de 7:45 am hasta las 3:00 p.m., primaria 9:00 am hasta 1:00 pm e inicial 9:00 hasta las 12:30.

La estructura está dada por un pabellón para el nivel inicial, alrededor de nueve pabellones para primaria y secundaria, un pabellón administrativo, un auditorio, un estadio de capacidad de dos mil personas con seis carriles de pista de carrera, una piscina semi-olímpica, para adultos y para niños, un polideportivo, tres lozas deportivas. Todos estos ambientes construidos con gran planeación y con tecnología antisísmica.

En cuanto al número de aulas existentes y operativas son para el nivel inicial seis aulas; para el nivel primario catorce aulas y para el nivel secundario treinta y cuatro aulas además de los talleres de inglés, pintura, educación física, periodismo y los laboratorios.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 294 adolescentes de 4to y 5to año de educación secundaria matriculados en el año 2015, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

1. Criterios de inclusión

- Adolescentes de 14 a 19 años de edad.
- Adolescentes con matrícula vigente que cursen 4to o 5to de secundaria.
- Adolescentes hombres y mujeres.

2. Criterio de exclusión

- Adolescentes que no estuvieron en la aplicación del primer instrumento.
- Adolescentes que tengan hijos.

SECCIÓN \ AÑO	CUARTO	QUINTO
"A"	18	22
"B"	18	25
"C"	18	23
"D"	17	21
"E"	17	24
"F"	17	21
"G"	16	22
"H"	15	----
TOTAL PARCIAL	136	158

TOTAL GENERAL: 294 adolescentes

D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario, como instrumentos la escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada ATSS 28 ítems y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL.

1. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA ATSS-28 ITEMS (Anexo N° 3)

Esta escala fue creada por Fisher y Hall (1988) ampliada por F. López, tiene un formato de respuesta tipo Likert, consta de 28 ítems con rango de

puntuaciones que van de 1 a 5; los ítems 2, 3, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 23, 24, 25 y 26 corresponden a la escala original de Fisher y Hall los cuales son directos los 14 ítems restantes son indirectos.

Además tiene una consistencia interna de 0.84 evaluada mediante el coeficiente alfa de Crombach.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítem, teniendo en cuenta los directos e indirectos, las puntuaciones posibles oscilan entre 28 y 140.

- Actitud liberal: igual o superior a 122 puntos.
- Actitud neutra: entre 109 y 121 puntos.
- Actitud conservadora: igual o menor a 108 puntos.

2. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL (Anexo 4)

Escala creada por Isabel Louro, para el diseño de esta prueba se siguió el principio de que fuera un instrumento sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que pudiera ser aplicado por personal que labora en las áreas de salud en general. Tiene una consistencia interna de 0.91 evaluada mediante el coeficiente alfa de Crombach.

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros. Las categorías que se deben evaluar con la aplicación de FF-SIL son cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar:

- Familia funcional: de 70 a 57 puntos.
- Familia moderadamente funciona: de 56 a 43 puntos.

- Familia disfuncional: de 42 a 28 puntos.
- Familia severamente disfuncional: de 27 a 14 puntos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados son presentados utilizando cuadros estadísticos organizados de la siguiente forma:

- Caracterización de la población en los cuadros N° 1.
- Variables de estudio en los cuadros N° 2 al N° 11.
- Comprobación de la hipótesis en el cuadro N° 12.

CUADRO Nº 1

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CARACTERÍSTICAS I. E. GRAN
UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015**

CARACTERÍSTICA		Nº	%
SEXO	Masculino	180	61,22
	Femenino	114	38,78
	Total	294	100,00
LUGAR DE RESIDENCIA (Distrito)	Mariano Melgar	103	35,03
	Paucarpata	85	28,91
	Miraflores	23	7,82
	Otros	83	28,24
	Total	294	100,00
EDAD (Años)	14	11	3,74
	15	78	26,53
	16	114	38,78
	17	77	26,19
	Otros	14	4,76
	Total	294	100,00
RELIGIÓN	Católica	228	77,55
	Cristiana Católica	23	7,82
	Otros	43	14,62
	Total	294	100,00

La mayoría de los adolescentes en estudio, son de sexo masculino con un 61,22%, la residencia más frecuente es el distrito de Mariano Melgar con 35,03%, existiendo alta diversidad de residencias. La mayoría profesan la religión católica 77.55% y la edad más frecuente es 16 años con un 38,78%.

CUADRO Nº 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Nº	%
Familia Funcional	79	26,87
Familia Moderadamente Funcional	154	52,38
Familia Disfuncional	51	17,35
Familia Severamente Disfuncional	10	3,40
Total	294	100,00

El 52,38% de la población en estudio tiene una familia moderadamente funcional, seguido del 26,87% con familia funcional. Asimismo, el 17,35 % tiene familia disfuncional y el 3,4% familia severamente disfuncional. Es decir, la mayoría de familias tiene un riesgo en su funcionalidad, al ser una expresión intermedia entre la familia funcional y familia disfuncional.

CUADRO N° 3

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR
MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	DIMENSIONES													
	Cohesión		Armonía		Comunicación		Permeabilidad		Afectividad		Roles		Adaptabilidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	143	48,64	97	32,99	93	31,63	55	18,71	38	12,93	116	39,46	94	31,97
Moderadamente Funcional	86	29,25	122	41,50	108	36,73	128	43,54	140	47,62	101	34,35	132	44,90
Disfuncional	53	18,03	61	20,75	73	24,83	89	30,27	97	32,99	60	20,41	54	18,37
Severamente Disfuncional	12	4,08	14	4,76	20	6,80	22	7,48	19	6,46	17	5,78	14	4,76
TOTAL	294	100,00	294	100,00	294	100,00	294	100,00	294	100,00	294	100,00	294	100,00

Las dimensiones con funcionamiento familiar “funcional” son cohesión con 48,64%, seguida por roles con 39,46%. Mientras las dimensiones: Armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad en su mayoría son “moderadamente funcionales” con 41.50%, 36.73%, 43.54%, 47.62% y 44.90% respectivamente.

Las dimensiones que ocupan el primer lugar con funcionamiento familiar “disfuncional” son permeabilidad con 30.27 % y afectividad con 32.99%. Para todas las dimensiones, se ubican en último lugar las familias “severamente disfuncionales”, siendo la dimensión permeabilidad la más afectada, con 7,48%.

CUADRO Nº 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD	Nº	%
Actitud Liberal	1	0,34
Actitud Neutra	35	11,90
Actitud Conservadora	258	87,76
Total	294	100,00

La mayoría de los adolescentes en estudio (87,76%) muestran una actitud conservadora hacia la sexualidad, es decir asocian la sexualidad fundamentalmente a la procreación. Mientras que el 11,90% muestra una actitud neutra y el 0,34% muestra una actitud liberal, con una posición más abierta ante temas como relaciones prematrimoniales, aborto, educación sexual, entre otros.

CUADRO Nº 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN COHESIÓN SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD. I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSION COHESIÓN	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Funcional	0	0,00	1	0,34	142	48,30	143	48,64
Moderadamente funcional	0	0,00	2	0,68	84	28,57	86	29,25
Disfuncional	1	0,34	26	8,84	26	8,84	53	18,03
Severamente funcional	0	0,00	6	2,04	6	2,04	12	4,08
Total	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 116.47$ $Gl=6$ $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 48.64% tienen una Cohesión “funcional”; de los cuales, el 48.30% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar, dimensión cohesión con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO Nº 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN ARMONIA SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSION ARMONIA	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	0	0,00	1	0,34	142	48,30	143	48,64
Moderadamente funcional	0	0,00	2	0,68	84	28,57	86	29,25
Disfuncional	1	0,34	26	8,84	26	8,84	53	18,03
Severamente funcional	0	0,00	6	2,04	6	2,04	12	4,08
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$\chi^2= 27.98$ Gl=6 $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 48.64% tienen la dimensión armonía "funcional"; de los cuales, el 48.30% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar, dimensión armonía con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO N°7

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN COMUNICACIÓN SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSION COMUNICACIÓN	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	0	0,00	1	0,34	92	31,29	93	31,63
Moderadamente funcional	0	0,00	9	3,06	99	33,67	108	36,73
Disfuncional	1	0,34	17	5,78	55	18,71	73	24,83
Severamente funcional	0	0,00	8	2,72	12	4,08	20	6,80
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 39.1$ $Gl=6$ $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 36.73% tienen la dimensión comunicación “moderadamente funcional”; de los cuales, el 33.67% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre la dimensión comunicación del funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO N°8

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN PERMEABILIDAD SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSIÓN PERMEABILIDAD	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	0	0,00	0	0,00	55	18,71	55	18,71
Moderadamente funcional	1	0,34	6	2,04	121	41,16	128	43,54
Disfuncional	0	0,00	18	6,12	71	24,15	89	30,27
Severamente funcional	0	0,00	11	3,74	11	3,74	22	7,48
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$\chi^2= 51.27$ Gl=6 $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 43.54% tienen la dimensión permeabilidad “moderadamente funcional”; de los cuales, el 41.16% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre la dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO N°9

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN AFECTIVIDAD SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSIÓN AFECTIVIDAD	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	1	0,34	7	2,38	30	10,20	38	12,94
Moderadamente funcional	0	0,00	22	7,48	118	40,14	140	47,62
Disfuncional	0	0,00	6	2,04	91	30,95	97	32,99
Severamente funcional	0	0,00	0	0,00	19	6,46	19	6,46
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 15.98$ $Gf=6$ $p<0.05$

La mayoría de la población de estudio con una representación del 47.62% tienen la dimensión afectividad “moderadamente funcional”; de los cuales, el 40.14% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación significativa entre la dimensión afectividad del funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.05$).

CUADRO Nº 10

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN ROLES SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSIÓN ROLES	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	0	0,00	1	0,34	115	39,12	116	39,46
Moderadamente funcional	1	0,34	4	1,36	96	32,65	101	34,35
Disfuncional	0	0,00	21	7,14	39	13,27	60	20,41
Severamente funcional	0	0,00	9	3,06	8	2,72	17	5,78
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 79.15$ $Gl=6$ $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 39.46% tienen la dimensión roles “funcional”; de los cuales, el 39.12% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre la dimensión roles, del funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO Nº 11

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD						TOTAL	
	Liberal		Neutra		Conservadora			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	0	0,00	1	0,34	93	31,63	94	31,97
Moderadamente funcional	1	0,34	7	2,38	124	42,18	132	44,90
Disfuncional	0	0,00	19	6,46	35	11,90	54	18,37
Severamente funcional	0	0,00	8	2,72	6	2,04	14	4,76
TOTAL	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 72.36$ Gl=6 $p<0.01$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 44.90% tienen la dimensión adaptabilidad “funcional”; de los cuales, el 42.18% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación altamente significativa entre la dimensión adaptabilidad, del funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad ($p < 0.01$).

CUADRO Nº 12

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD I. E. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2015

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD							
	Liberal		Neutra		Conservadora		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	0	0	27	9,18	52	17,69	79	26,87
Moderadamente Funcional	0	0	1	0,34	153	52,04	154	52,38
Disfuncional	0	0	0	0	51	17,35	51	17,35
Severamente Disfuncional	1	0,34	7	2,38	2	0,68	10	3,40
Total	1	0,34	35	11,90	258	87,76	294	100,00

$X^2= 102.364$ $Gf= 6$ $p: 0.00000$ $(p<0.01)$

La mayoría de adolescentes en estudio con una representación del 52.38% tienen familia moderadamente funcional, de los cuales, el 52.04% poseen una actitud conservadora hacia la sexualidad.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error del 5% se encontró un alto nivel de significancia estadística ($p < 0.01$). Por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia la sexualidad en los adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia la sexualidad en los adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución Educativa Gran Unidad Escolar Mariano Melgar. Es un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional, en una población de 294 alumnos. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada ATSS 28 ítems.

Se encontró que la población estudiada en su mayoría era de sexo masculino, de 16 años, viven en el distrito de Mariano Melgar, de religión católica.

En relación a la variable Funcionamiento Familiar, predominaron las familias moderadamente funcionales (52,38%), seguidas de las familias funcionales (26,87%). Asimismo, el 17,35 % tiene familia disfuncional y el 3,4% familia severamente disfuncional. Las dimensiones con funcionamiento familiar “funcional” fueron cohesión con 48,64%, seguida por roles con 39,46%. Mientras las dimensiones: Armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad en su mayoría son “moderadamente funcionales” con 41,50%, 36,73%, 43,54%, 47,62% y 44,90% respectivamente.

Respecto a la variable Actitud hacia la sexualidad, la mayoría de los adolescentes en estudio (87,76%) muestran una actitud conservadora hacia la sexualidad, es decir asocian la sexualidad fundamentalmente a la procreación. Mientras que el 11,90% muestra una actitud neutra y el 0,34% muestra una actitud liberal, con una posición más abierta ante temas como relaciones prematrimoniales, aborto, educación sexual, entre otros.

Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado, se encontró relación altamente significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Actitud hacia la sexualidad en los adolescentes.

B. CONCLUSIONES

PRIMERA: La población de estudio estuvo conformada por 294 adolescentes de 4to y 5to grado de la I.E. Gran Unidad Escolar Mariano Melgar, la mayoría de sexo masculino, con edades entre de 15 y 17 años, con lugar de residencia en los distritos de Marino Melgar y Paucarpata, que profesan la religión católica.

SEGUNDA: En cuanto al funcionamiento familiar, la mayoría de los adolescentes presentan familias moderadamente funcionales, seguida de familias funcionales. Las dimensiones con funcionamiento familiar “funcional” fueron cohesión, seguida por roles. Mientras las dimensiones: Armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad en su mayoría resultaron “moderadamente funcionales”.

TERCERA: La mayoría de los adolescentes mostraron una actitud conservadora hacia la sexualidad, seguido de la actitud neutra hacia la sexualidad. Y solo un caso de actitud liberal hacia la sexualidad.

CUARTA: Del análisis estadístico con el Chi cuadrado, se encontró relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar con la actitud hacia la sexualidad, en los adolescentes.

C. RECOMENDACIONES

1. Coordinar con el Centro de Salud Mariano Melgar, para que por medio del paquete de atención integral de salud del adolescente se aborde temas de sexualidad para los adolescentes, enfatizando el componente conductual; con participación activa y directa de los padres de familia, considerando las reuniones de APAFA, u otras reuniones en el plantel educativo.
2. Identificar a los adolescentes con familia moderadamente funcional, ya que estas se ven en riesgo de caer en los valores negativos del funcionamiento familiar. Para así, fortalecer temas educativos relacionados con las dimensiones del funcionamiento familiar, como roles en el hogar, valores, manejo de conflictos, entre otros.
3. Detectar las familias disfuncionales o severamente disfuncionales, para coordinar la elaboración de un proyecto de intervención multidisciplinaria para el funcionamiento familiar, que permite el

abordaje adecuado de dicha problemática

4. Elaboración de nuevas investigaciones considerando otras variables, cómo la actitud hacia la sexualidad y el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Castro C. "La niñez, La familia y la Comunidad". Segunda Edición, OPS-Paltex. México, 2004
- Díaz R. "Hablando de sexualidad". Primera Edición. Maestría en educación Superior. U.C.S.M. Arequipa, 2007
- Elsevier S. "Sexualidad y curso de orientación familiar". Editorial Encyclo. España, 2004
- M^a. Jesús Eresta Plasín. Antonieta Delphino Goicochea. "Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia". Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Madrid, 2013. Disponible en: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>
- Frenk J.et al. "La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar". Segunda Edición. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. México, D. F. 2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
- Rodríguez Y. et. al. "La sexualidad en los adolescentes, algunas consideraciones". Archivo Médico de Camagüey, vol. 11, núm. 1, 2010. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211117844009.pdf>
- Secretaria de programas sanitarios. "Jóvenes y sexualidad-una mirada sociocultural". Ministerio de Salud. Argentina 2008. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/jovenes-sexualidad.pdf>
- Mirta M. "Educación sexual integral: para charlar en familia". Primera

edición. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires, 2011.
Disponible en : <ftp://ftp.me.gov.ar/vs/EducacionSexualEnFamilia.pdf>

- “La familia: Concepto, tipos y evolución”. Enciclopedia Británica en español, 2009. Disponible en:

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

- Vargas I. “Familia y Ciclo Vital Familiar”. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. 2010. Disponible en:

<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>

- García L. “La familia y llega a acuerdos: dialoga la mediación familiar”. Instituto Complutense de mediación y gestión de conflictos de la UCM. Dirección General de Familia de la Comunidad de Madrid. Noviembre 2010. Disponible en:

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag41339/lafamiliadialogayllegaaacuerdos.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. (1996). Test psicológicos y evaluación. México. Prentice hall hispanoamericana, S.A.
- Aliño, M. y Cols. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Revista cubana de medicina general integral. Cuba.
- Cerruti, E. (1992). Sexualidad Humana. Cuarta Edición. OPS-Paltex, Uruguay.
- De Souza, D. (1999). Actitudes y comportamientos del hombre. Edit. Omega. Barcelona, España.
- Díaz, A. y Rodas, E. Hablando de sexualidad. Primera Edición. Maestría en educación superior U.C.S.M. Arequipa. 2007.
- Diéguez, J., y Cols. (2003) Actitudes hacia la sexualidad del adolescente que residen en el medio rural gallego (2º parte) En <http://redalyc.uaemex.mx>. Revisado el 20 de Octubre del 2014
- Elsevier, S. (2004). Sexualidad y curso de orientación familiar. Editorial Encyclo. España.
- Freyre, E. (1997). La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales. Segunda Edición. Editorial U.N.S.A.
- García, P. y Cols. "Sexo, Prevención y Riesgo" Primera Edición, Perú, Octubre 2008. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>
- González, M. "Sexualidad adolescente". Departamento de Adolescencia "Ser Joven", Universidad de Chile, Santiago, Chile 2010. Disponible en:

<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>

- Hurtado, M. y Olivera, J. "Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios". México 2013. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/36537>
- Lancheros, L. y Cols. (2007). Conceptos básicos acerca de las pruebas de actitud. Universidad Nacional de Colombia
- Louro I. (1993). Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso Salud-Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. C de La Habana.
- Masías, Y. (2006). Relación entre las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima. Tesis para optar por el grado de magíster en psicología educacional Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro
- Méndez, J. (2004). Comportamiento vs actitud. México. Página 154
- MINSA. Boletín informativo N°01. "Salud de las y los adolescentes peruanos. Ubicándolos y ubicándonos". Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf
- Navarro, D., M. Prieto, and S. González. (2004) Menarquia y menopausia en la vida de la mujer. Rev Avances Médicos.
- OPS/OMS "El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe". Washington, DC, 11 de octubre de 2012. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322%3Ael-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es

- Ortiz Gómez, M. T. (1999). La salud familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 439-445. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400017&script=sci_arttext&tlng=pt
- Padilla Gámez Nélica y Díaz Loving Rolando. “Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios”. México 2011. Disponible en:
http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_2/309.pdf
- Papalia, D. (2003). Desarrollo humano. Octava Edición. Editorial Mc. Graw Hill. Colombia. Bogotá.
- Puerto, M. y Guavita, N. (2012). “Actitudes y Comportamientos frente a la Sexualidad de los Adolescentes de 16 a 19 años”. Colombia. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
- Schiff, M. (2003). The Role of personal Contact with HIV – Infected People in Explaining Urban, African American Preadolecents’ Attitudes Toward peers with HIV/AIDS. Tomado el 11 de Setiembre del 2014, de <http://web30.epnet.com/>
- Sueiro E. y Cols. (2011) “Actitudes hacia la sexualidad y métodos de protección” Vigo. España. Disponible en:
<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIII congreso/pdfs/55.pdf>
- Tinsley, J., Lees N., Sumartoyo, E. (2004). Child and Adolescent HIV Risk: Familial and Cultural Perspectives. Tomado el 10 de Setiembre del 2014, de <http://web30.epnet.com/>
- UNICEF “Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe” 2010. Disponible en:
[http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
- Varela, M. y Paz, Esquete, J (2011). “Estudio sobre conocimientos y

actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes”. España. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X10700145>

- Zaldívar Pérez, Dionisio (2009). Funcionamiento familiar saludable. España 2011. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con D.N.I. numero: _____, he recibido la información suficiente acerca del estudio “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA. GRAN UNIDAD ESCOLAR MARIANO MELGAR. – AREQUIPA 2015”. He comprendido de qué se trata mi participación y del manejo que se dará a la información que brinde, se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y fueron resueltas todas mis dudas e inquietudes oportunamente.

Hago constar por este medio mi consentimiento y participación voluntaria, en pleno uso de mis facultades firmo la presente

Participante

DNI:

Santa Cruz Vega Lilian
DNI 70542798

Visaico Gómez Laura
DNI 46481862

Fecha: ____ / ____ / ____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

ANEXO 2

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, somos egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín de la facultad de Enfermería: Lilian Santa Cruz Vega y Laura Visaico Gómez estamos realizando un estudio de investigación titulado “funcionamiento familiar y actitudes hacia la sexualidad en alumnos de 4to y 5to de secundaria. GRAN UNIDAD ESCOLAR Mariano Melgar. – Arequipa 2015”

Por parte de los Ustedes necesitamos que respondan dos cuestionarios uno que nos permitirá conocer cómo creen los adolescentes que es su familia y sobre aspectos de la sexualidad.

Su participación es estrictamente voluntaria, en ninguno de los cuestionarios será necesario que diga su nombre, los datos serán únicamente utilizados para la investigación, no se compartirán con nadie a menos que usted esté de acuerdo. Tiene derecho de retirarse del estudio cuando lo vea conveniente solo necesitara informarlo.

Si en algún momento necesitara comunicarse con nosotras podría llamar a los números: 973699803 ó 956100253.

Agradecemos anticipadamente su participación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD-ATSS

Responda las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales.					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida que es su mejor decisión.					
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo como anticoncepción.					
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os.					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para provenir su distribución).					
6. La prostitución debería ser legalizada.					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes.					
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a.					
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.					
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí solo si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo.					
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de referencia sexual					
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece.					

	Completamente en desacuerdo	Bastante en acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí.					
15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela.					
16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias.					
17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes.					
18. La educación sexual es peligrosa					
19. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes.					
20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable.					
21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía.					
22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables.					
23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día.					
24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy.					
25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos.					
26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables.					
27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad.					
28. La juventud de hoy me merece mala opinión.					

ANTONIO LOPEZ Y COLS., 1984

ANEXO N° 3

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA ATSS 28 ÍTEMS

El presente instrumento ha tomado como base la ATSS de 14 ítems de Fisher y Hall (1988) siendo ampliada por López a 28 ítems – ATSS y construida en el marco de los conceptos de actitud positiva o negativa (liberal o conservadora) hacia diferentes aspectos centrales de la sexualidad. La ATSS ampliada es de 28 ítems con formato de respuesta Likert con rango de puntuaciones que va de 1 a 5. En dichos ítems se ha puesto énfasis en la consideración que merece la educación sexual y las nuevas libertades de los jóvenes, cuanto mayor sea la puntuación obtenida mayor se considera el grado de liberalismo y menor el de conservadurismo y a la inversa.

La 28 ítems –ATSS es una escala de actitudes corta, que está indicada para aplicar en la adolescencia – juventud y puede ser empleada para investigar y comparar las actitudes sexuales de ambos sexos y diferentes grupos de edad, así como las de dicha población con la de sus padres, tal como hicieron Fisher y Hall con la escala original ATSS. Mide varias dimensiones de las actitudes sexuales y las respuestas no parecen requerir conocimientos complejos sobre la sexualidad.

Consistencia interna: como indicador de la fiabilidad de la escala se utilizó su consistencia interna evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El valor total es de 0.84. Su cuantía es alta y nos permite afirmar que nos hallamos ante una escala que se puede utilizar con suficientes garantías de fiabilidad para ambos sexos y para las distintas edades.

Administración: la escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada ATSS (28 ítems) es una escala de lápiz y papel auto-aplicada, que puede administrarse tanto individual como colectivamente. En las situaciones colectivas es necesario garantizar que los sujetos no puedan ver las respuestas de las demás personas ya que si fuese así podrían verse falseadas. Esto es especialmente importante en las aplicaciones a grupos de adolescentes que pueden sentir una gran curiosidad por las respuestas de sus compañeras y compañeros.

En las instrucciones iniciales además de comentar lo que aparece en el

encabezamiento de la escala, pedirles que no dejen ningún ítem en blanco, dado que en las escalas tipo Likert, aquellos plantean problemas de corrección e interpretación.

Corrección: las puntuaciones bajas indican conservadurismo y las altas liberalismo. En los ítems directos la puntuación alta es 5 (liberalismo) y la baja 1 (conservadurismo), en los ítems inversos ocurre lo contrario (ítems inversos: 1, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 27 y 28). El procedimiento general de corrección consiste en convertir los ítems inversos en directos y sumar todas las puntuaciones dadas.

Interpretación: la puntuación obtenida en la escala de actitudes hacia la sexualidad por una persona nos permite conocer su grado de liberalismo-conservadurismo en relación con su grupo de referencia y extraer de ella algunas conclusiones. Teniendo así los siguientes valores finales:

- Actitud liberal: igual o superior a 122 puntos
- Actitud neutra: entre 109 y 121 puntos
- Actitud conservadora: igual o menor a 108 puntos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF – SIL

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

ISABEL LOURO, 1999

ANEXO N° 4

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Es un instrumento construido por Isabel Louro, master en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Funcionamiento familiar: dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Categorías utilizadas para medir el funcionamiento familiar.

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los miembros de la familia, es un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Libre intercambio informativo dentro de la familia, adecuada disposición para hablar, escuchar y entenderse. Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura, poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar o explorar sentimientos y emociones positivas unos a los otros dentro de la membresía familiar.
- **Rol:** Patrones repetitivos de conducta mediante los cuales cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funcionamiento negociado por el núcleo familiar.

- Permeabilidad: Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias o instituciones.

Aplicación: Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento.

No. de Situaciones	Variables que mide
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

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

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi nunca	1 pto.
Pocas veces	2 ptos.
A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi siempre	5 ptos.

Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativas, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual

corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 ptos	Familias funcional
De 56 a 43 ptos.	Familia moderada mente funcional
De 42 a 28 ptos.	Familia disfuncional
De 27 a 14 ptos.	Familia severamente disfuncional

Familia funcional: Es aquella cuya interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios. En nuestra investigación la funcionabilidad se midió por la expresión positiva de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Cuando al aplicares el Test (FF-SIL) se obtiene una puntuación de 70 a 57 puntos.

Familia moderadamente funcional: Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar. Se obtienen en Test un puntuación de 56 a 43 puntos.

Familia disfuncional: Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Se obtiene en Test con una puntuación de 42 a 28 puntos.

Familia severamente disfuncional: Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar, se obtiene en el Test con una puntuación de 27 a 14.