

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE SALUD MENTAL DEL NIÑO, DEL ADOLESCENTE Y DE LA FAMILIA



INFLUENCIA DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40103 LIBERTADORES DE AMERICA DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO. AREQUIPA 2010.

Tesis presentada por la Bachiller:

BRENDA ROSAURA MACHADO MEDINA

Para optar el Grado Académico de:

**Magíster en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia**

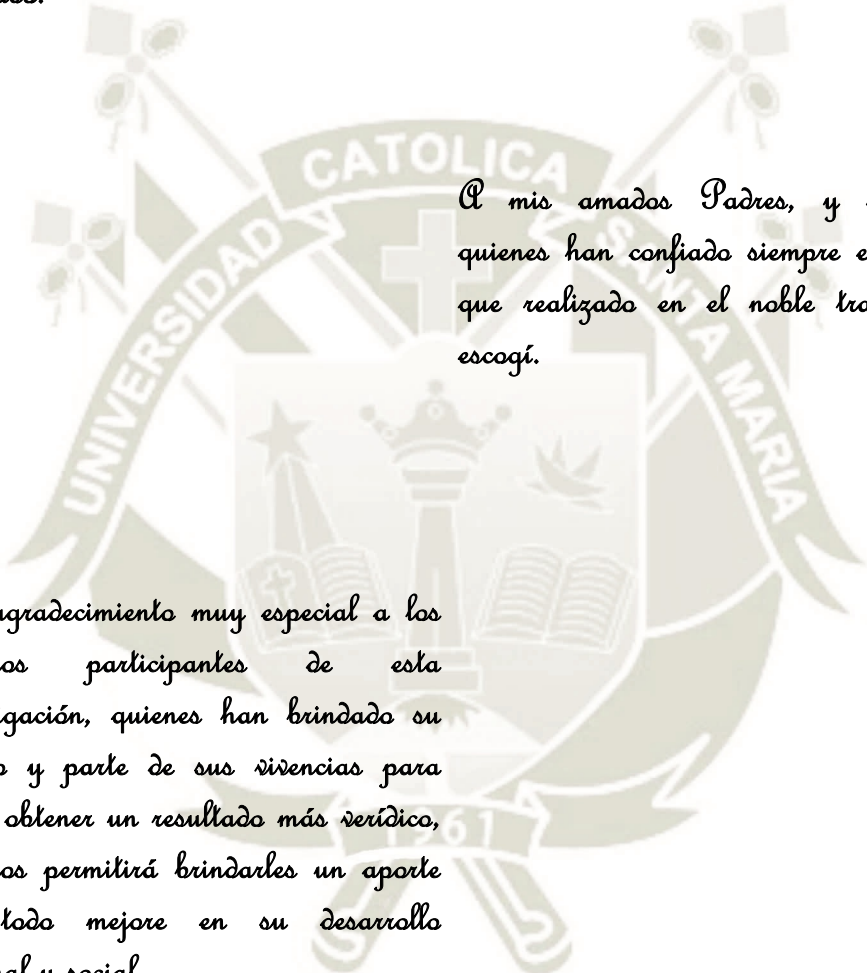
**AREQUIPA – PERU
2012**



*“En la tranquilidad hay salud, como plenitud, dentro de uno.
Perdónate, acéptate, reconócelte y ámate. Recuerda que
tienes que vivir contigo mismo por la eternidad”*

Facundo Cabral

Dedicado a todas aquellas personas que han colaborado en la elaboración de la presente investigación, quienes con sus consejos e ideas han incrementado la motivación de querer lograr un buen resultado.



A mis amados Padres, y hermanos, quienes han confiado siempre el esfuerzo que realizado en el noble trabajo que escogí.

Un agradecimiento muy especial a los alumnos participantes de esta investigación, quienes han brindado su tiempo y parte de sus vivencias para poder obtener un resultado más verídico, que nos permitirá brindarles un aporte que todo mejore en su desarrollo personal y social.

Con dedicación y agradecimiento sincero

La autora

INDICE

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	07
INTRODUCCIÓN	09
CAPÍTULO UNICO	11
1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES	12
2. DISFUNCIÓN FAMILIAR	14
3. ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	26
4. INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	33
Conclusiones.....	40
Recomendaciones	41
Propuesta	42
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49
Anexo 1: Proyecto de Investigación.....	50
Anexo 2: Matriz de sistematización de datos	103

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se denomina “Influencia de la Disfunción Familiar en las actitudes hacia la sexualidad en alumnos del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2010. Se considera un trabajo de tipo explicativo-relacional, teniendo como variables: Independiente es la Disfunción Familiar y la variable dependiente son las Actitudes hacia la Sexualidad.

Los objetivos planteados fueron: Identificar el grado de disfunción familiar que presentan y las actitudes sexuales que poseen los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa y Determinar la influencia de la disfunción familiar en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de las Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.

La técnica empleada fue el Cuestionario (1ª variable) (2ª variable), para la cual se utilizó dos instrumentos: Diagnostico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL y Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada

La hipótesis planteada fue: Dado que la **familia** es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

Es probable que las actitudes hacia la Sexualidad se vean influenciadas por la disfunción familiar que presentan los alumnos del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron: Qué el grado de disfunción familiar que presentan los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa es muy elevada. Qué las actitudes hacia la sexualidad que poseen los estudiantes del 4to y 5to de

Secundaria de la Institución Educativa 40103, en su mayoría es favorable. Qué, la disfunción familiar no influye en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de las Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.

Se recomienda a la Directora de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado, reforzar las Escuelas de Padres, con dinámicas grupales y experiencias vivenciales, que puedan brindar a los estudiantes un mejor ambiente familiar. Qué se coordine con el Centro de Salud de su localidad, para la realización de Charlas Educativas sobre “Impacto de los Medios de Comunicación en la Obtención de Información sobre Sexualidad”, que será reforzado con la información que brinde el personal de salud sobre las consecuencias de una Sexualidad irresponsable, el cual será realizado en las Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado.

Finalmente como Propuesta se ha planteado realizar un Curso sobre Comunicación en Familia.

Palabras Claves: Disfunción Familia – Actitudes hacia la Sexualidad

ABSTRACT

The present investigation work is denominated "it Influences of the Family Disfunción in the attitudes toward the sexuality in students of 4to 5to of secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado. Arequipa 2010. It is considered a type work explanatory-relacional, having as variables: Independent it is the Family Disfunción and the dependent variable they are the Attitudes toward the Sexuality.

The outlined objectives were: To identify the grade of family disfunción that you/they present and the sexual attitudes that the students of 4to 5to possess of Secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado of Arequipa and to Determine the influence the family disfunción in the attitudes toward the sexuality in the students of 4to 5to of Secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado of Arequipa.

The technique employee was the Questionnaire (1^a variable) (2^a variable), for which you uses two instruments: I diagnose of the family operation according to total punctuation of the test FF-SIL and Scale of Attitudes toward the Enlarged Sexuality

The outlined hypothesis was: Since the family is an institution that completes an important social function as transmisora of ethical-cultural values and, equally, it plays a decisive paper in the psico-social development of its members.

It is probable that the attitudes toward the Sexuality are influenced by the family disfunción that the students of 4to 5to present of Secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado of Arequipa.

The conclusions to those that you arrived were: What the grade of family disfunción that the students of 4to 5to present of Secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado of Arequipa is very high. What the attitudes toward the sexuality that the students of 4to 5to possess of Secondary of the Educational Institution 40103, in their majority are favorable. What, the family disfunción doesn't influence in the attitudes toward the sexuality in the students of 4to

5to of Secondary of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado of Arequipa.

It is recommended the Directress of the Institution Educational 40103 Liberators of America of the District of Hill Colorado, to reinforce the Schools of Parents, with dynamic grupales and experiences vivenciales that can offer the students a better family atmosphere. What it is coordinated with the Center of Health of their town, for the realization of Educational Chats on "I Impact of the Media in the Obtaining of Information it has more than enough Sexuality" that will be reinforced with the information that the personnel of health toasts on the consequences of an irresponsible Sexuality, which will be carried out in the Educational Institutions of the District of Hill Colorado.

Finally as Proposal he/she has thought about to carry out a Course on Communication in Family.

Key words: Disfunción Family - Attitudes toward the Sexuality

INTRODUCCIÓN

La salud como categoría individual y social es el producto de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad para mantener y desarrollar la integridad de sus miembros.

En las comunidades y grupos sociales se presentan diversos problemas de salud que por su gravedad e importancia pueden ser objeto de intervención y susceptible a ser modificados. La Intervención es un conjunto de acciones que se realizan con vista a modificar determinada realidad y alcanzar los objetivos que se desean.

Las intervenciones en el campo de la psicología pueden ser clasificadas según el tipo de objetivo o meta, la unidad de intervención o destinatario y el método utilizado. Así podemos referirnos a la intervención psicosocial cuyos objetivos son procurar cambiar en los sistemas sociales con el fin de promover el bienestar comunitario o social y la intervención psicológica cuyos objetivos son los de proporcionar cambios en las personas (individuos, parejas y familias) para ayudar en la solución de diversos problemas psicológicos empleando diferentes procedimientos que proporcionan el mejoramiento personal y grupal.

Uno de los grupos fundamentales a intervenir es la familia dada la importancia de esta en el desarrollo de la personalidad de sus miembros.

La familia tiene la tarea de desarrollar determinadas funciones, tales como la biológica, la económica, la educativa en la formación de sus integrantes, contribuyendo a la formación de valores, a la socialización de sus miembros, a la educación, a la reproducción y a la satisfacción de necesidades económicas entre otros. Asimismo tiene la tarea de preparar a los individuos para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales.

Estos cambios o crisis pueden estar relacionados con el tránsito de las etapas del ciclo vital los que son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida y crisis que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales y que suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar. En la mayoría de estos casos la familia requiere de atención psicológica.

Ante estas situaciones existen familias que asumen estilos de enfrentamientos ajustados, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y otras no pueden enfrentar las crisis, pierden el control, manifiestan desajustes, desequilibrios, violencia que condiciona desfavorablemente el proceso salud-enfermedad y en especial el funcionamiento familiar.

Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol de la comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad.

La disfunción familiar puede estar en la base de los problemas de salud y los problemas de salud pueden proporcionar o exacerbar un inadecuado funcionamiento familiar.

Lo anteriormente mencionado, nos permite enfocar el presente trabajo de investigación, en el sentido de que los adolescentes son un grupo vulnerable, ante el descubrimiento y práctica de su sexualidad, la que si no es apoyada por la buena orientación, información y apoyo familiar, será difícil de ser asimilada y comprendida.



CAPITULO UNICO
RESULTADOS

1. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1

INFLUENCIA DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40103 LIBERTADORES DE AMERICA DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO. AREQUIPA 2010.

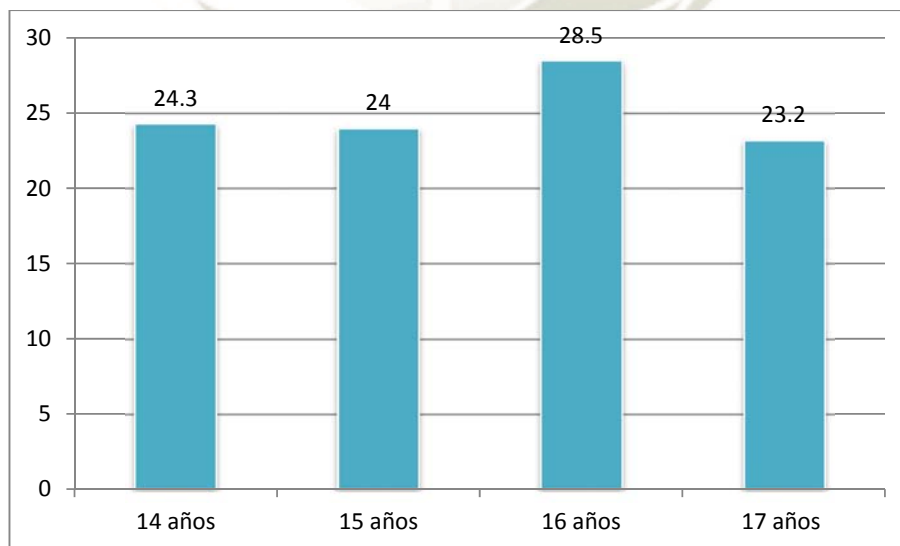
SEGÚN EDAD

Edad	N°	%
14 años	64	24.3
15 años	63	24.0
16 años	75	28.5
17 años	61	23.2
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 1

SEGÚN EDAD



En la tabla N° 1, podemos observar que se presentan porcentajes similares en cuanto a las edades, así tenemos que un 28.5% se ubican en el ítem de 16 años, seguido de un 24.3% que tienen 14 años, un 24.0% que tienen 15 años y un 23.2% que cuenta con 17 años.

Lo que nos indica que los estudiantes investigados se distribuyen equitativamente entre los 14 a 17 años, con porcentajes muy similares.



TABLA N° 2

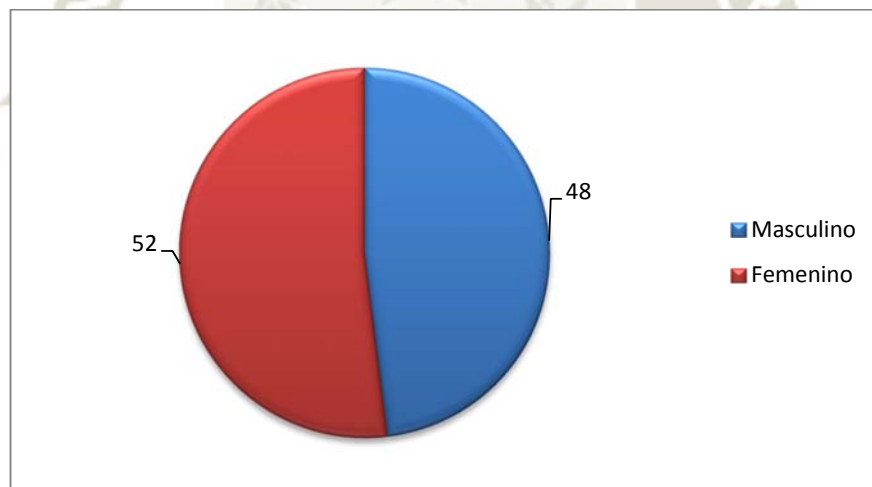
SEGÚN GÉNERO

Género	N°	%
Masculino	126	48.0
Femenino	137	52.0
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 2

SEGÚN GÉNERO



En la tabla N° 2, se puede apreciar que en cuanto a la distribución por género podemos encontrar que un porcentaje del 52.0% pertenece al género femenino y un 48.0% que corresponde al género masculino.

Existiendo una equidad en la distribución por género, siendo ligeramente mayor el género femenino predominante.

2. DISFUNCIÓN FAMILIAR

TABLA N° 3

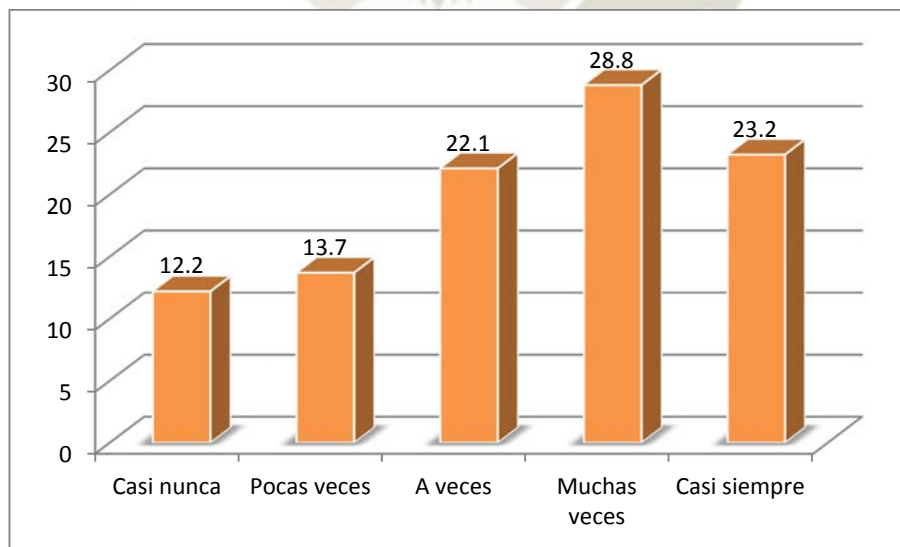
CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES

Cumplimiento de responsabilidades	N°	%
Casi nunca	35	13.3
Pocas veces	61	23.2
A veces	54	20.5
Muchas veces	57	21.7
Casi siempre	56	21.3
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 3

CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES



En la tabla N° 3, podemos observar que según si en casa cada uno cumple sus responsabilidades, en un 23.2% manifestó que pocas veces; un 21.7% que muchas veces; un 21.3% que casi siempre; un 20.5% que a veces y finalmente un 13.3% que casi nunca.

Como podemos observar, existe una equidad en los porcentajes obtenidos, debido a que en un acumulado (63.5%), afirma que cada miembro de la familia cumple con responsabilidades y el porcentaje restante nos muestra que no todos los miembros de la familia cumplen con sus responsabilidades.



TABLA N° 4

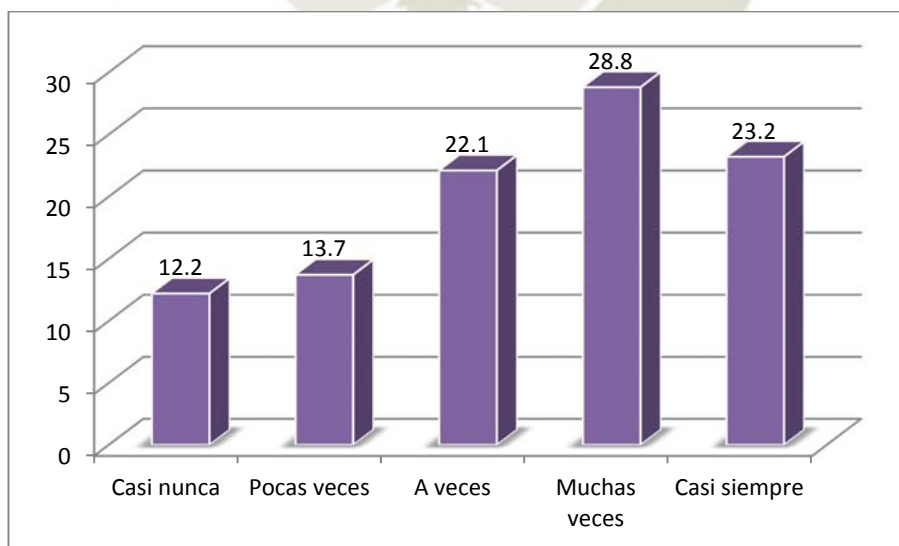
MANIFESTACIONES DE AFECTO

Manifestaciones de afecto	N°	%
Casi nunca	39	14.8
Pocas veces	65	24.7
A veces	45	17.1
Muchas veces	54	20.5
Casi siempre	60	22.9
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 4

MANIFESTACIONES DE AFECTO



En la tabla N° 4, podemos observar que según las manifestaciones de afecto que forman parte de nuestra vida cotidiana, en un 24.7% manifestó que pocas veces; un 22.9% que casi siempre; un 20.5% que muchas veces, un 17.1% que a veces y finalmente un 14.8% que casi nunca reciben manifestaciones de afecto.

Encontramos a continuación, que existe una distribución casi equitativa del porcentaje de los alumnos investigados, que opinan que las muestras de afecto se dan en su familia en forma cotidiana, existiendo un porcentaje más bajo que precisa que casi nunca reciben muestras de afecto de parte de sus padres o hermanos.



TABLA N° 5

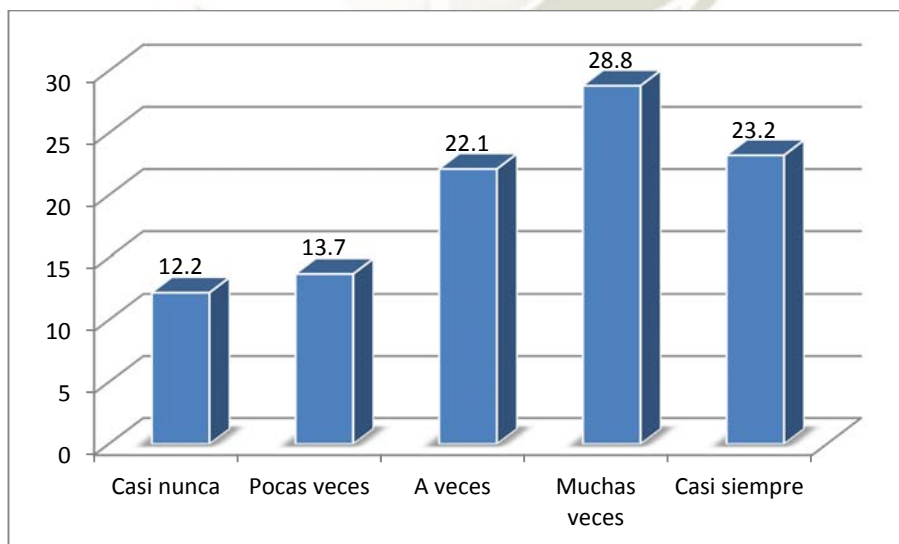
MIEMBRO DE LA FAMILIA CON PROBLEMA, QUE RECIBE AYUDA

Miembro de la Familia con problema, que recibe ayuda	N°	%
Casi nunca	49	18.6
Pocas veces	45	17.1
A veces	68	25.9
Muchas veces	50	19.0
Casi siempre	51	19.4
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 5

MIEMBRO DE LA FAMILIA CON PROBLEMA, QUE RECIBE AYUDA



En la tabla N° 5, podemos observar que según si algún miembro de la familia ha tenido un problema y ha recibido ayuda; un 25.9% afirma que a veces lo han hecho; un 19.4% que casi siempre; un 19.0% que casi siempre, un 18.6% que a veces y finalmente un 17.1% que muchas veces.

Como se puede deducir, sólo un 38.4% en acumulado, han apoyado a un miembro de la familia que ha tenido problemas y el porcentaje restante ha optado por no involucrarse con los problemas de un miembro de la familia.



TABLA N° 6

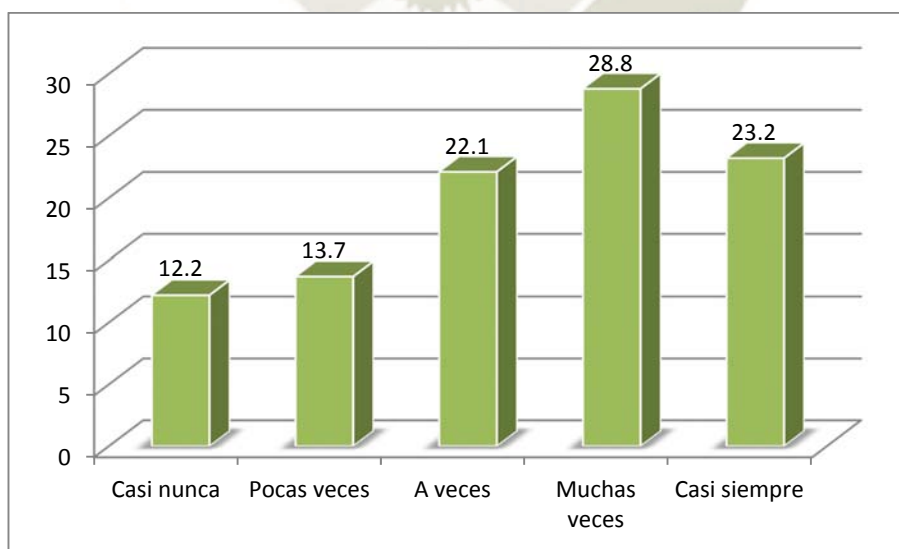
COMUNICACIÓN ABIERTA

Comunicación Abierta	N°	%
Casi nunca	36	13.7
Pocas veces	34	12.9
A veces	54	20.5
Muchas veces	65	24.7
Casi siempre	74	28.2
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 6

COMUNICACIÓN ABIERTA



En la tabla N° 6, podemos observar que según si podemos conversar diversos temas sin temor; un 28.2% afirma que casi siempre lo hace; un 24.7% que muchas veces; un 20.5% que a veces, un 13.7% que casi siempre y finalmente un 12.9% que pocas veces.

Como se puede notar, más de la mitad considera que puede hablar de diversos temas con su familia y sin temor alguno y el restante opina que no lo hace en forma constante.



TABLA N° 7

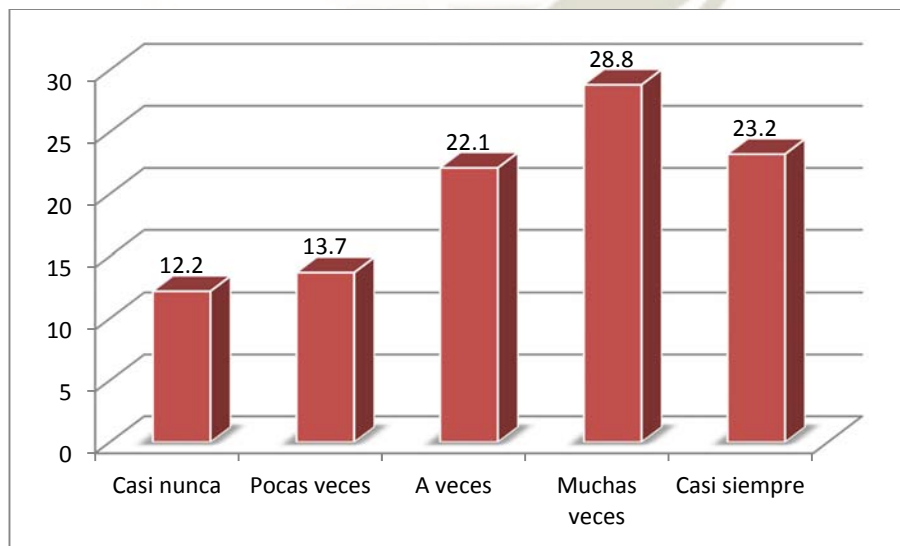
BÚSQUEDA DE AYUDA

Búsqueda de ayuda	N°	%
Casi nunca	32	12.2
Pocas veces	36	13.7
A veces	58	22.1
Muchas veces	73	28.8
Casi siempre	64	23.2
Total	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 7

BÚSQUEDA DE AYUDA



En la tabla N° 7, podemos observar que según ante una situación familiar difícil, son capaces de buscar ayuda en otras personas; un 28.8% afirma que muchas veces lo hacen; un 23.2% que casi siempre; un 22.1% que a veces, un 13.7% que pocas veces y finalmente un 12.2% que casi nunca.

Como se puede notar, un porcentaje considerable de 52.0% ha buscado ayuda en otras personas, cuando ha estado en una situación familiar difícil.



TABLA N° 8

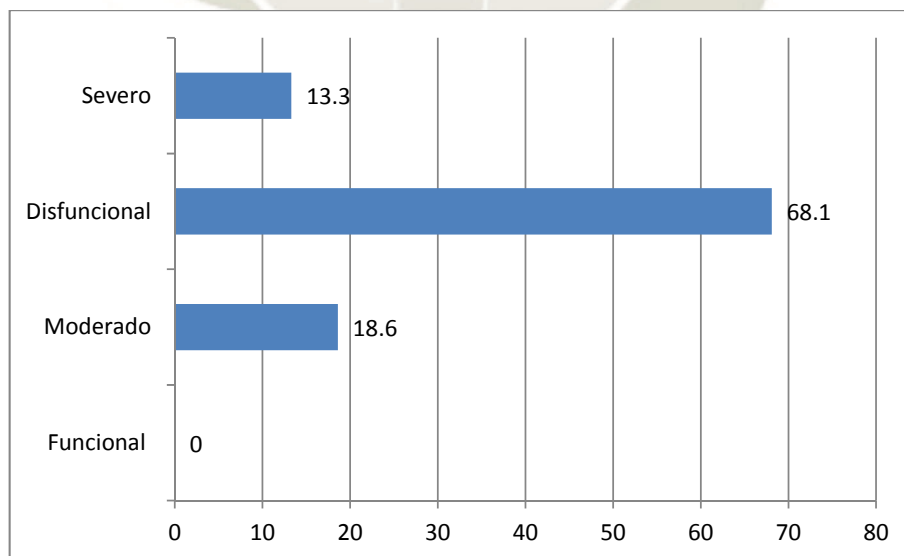
DISFUNCIÓN FAMILIAR

DISFUNCIÓN FAMILIAR	N°	%
Funcional	0	0
Moderado	49	18.6
Disfuncional	179	68.1
Severo	35	13.3
TOTAL	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 8

DISFUNCIÓN FAMILIAR



En la tabla N° 8, encontramos que de los alumnos investigados, en cuanto a la Disfunción Familiar se obtuvo que existe un porcentaje de 68.1% que se encuentra dentro de familias disfuncionales, un 18.6% se encuentra en el nivel de moderado, un 13.3% en el nivel de severo y ninguna familia es funcional en el grupo estudiado.

Dentro de la investigación realizada, encontramos un resultado preocupante, ya que si consideramos el porcentaje que es más de la mitad de los alumnos investigados y aunado al porcentaje del nivel severo tendremos que en acumulado (81.4%) de alumnos son parte de familias disfuncionales.



3. ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

TABLA N° 9

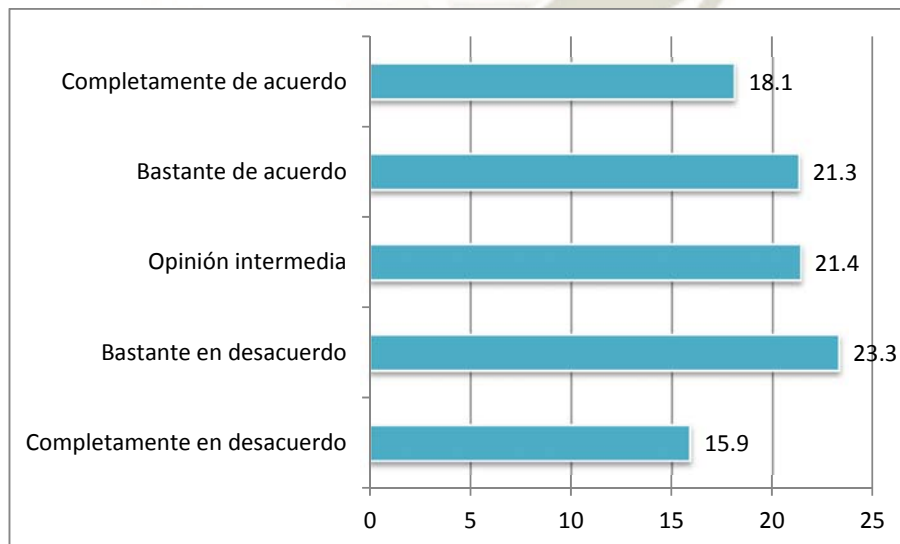
COMPONENTE COGNITIVO

COMPONENTE COGNITIVO	N°	%
Completamente en desacuerdo	48	18.3
Bastante en desacuerdo	54	20.4
Opinión intermedia	50	19.1
Bastante de acuerdo	51	19.5
Completamente de acuerdo	60	22.7
TOTAL	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 9

COMPONENTE COGNITIVO



En la tabla N° 9, encontramos que de los alumnos investigados en cuando al componente cognitivo de las actitudes hacia la sexualidad un 22.7% esta completamente de acuerdo; un 20.4% bastante en desacuerdo; un 19.5% bastante de acuerdo; 19.1% que tienen una opinión intermedia y finalmente un 18.3% que esta completamente en desacuerdo.

Si analizamos los resultados obtenidos, podemos afirmar que existe una equidad en los porcentajes encontrados y que no existe una mayoría predominante, ya que en acumulado de 42.2% se muestran de acuerdo con las interrogantes planteadas y un 38.7% no está de acuerdo, siendo la opinión intermedia la que determinará alguna mayoría, por lo que se evidencia que los alumnos están aún definiendo su sexualidad.

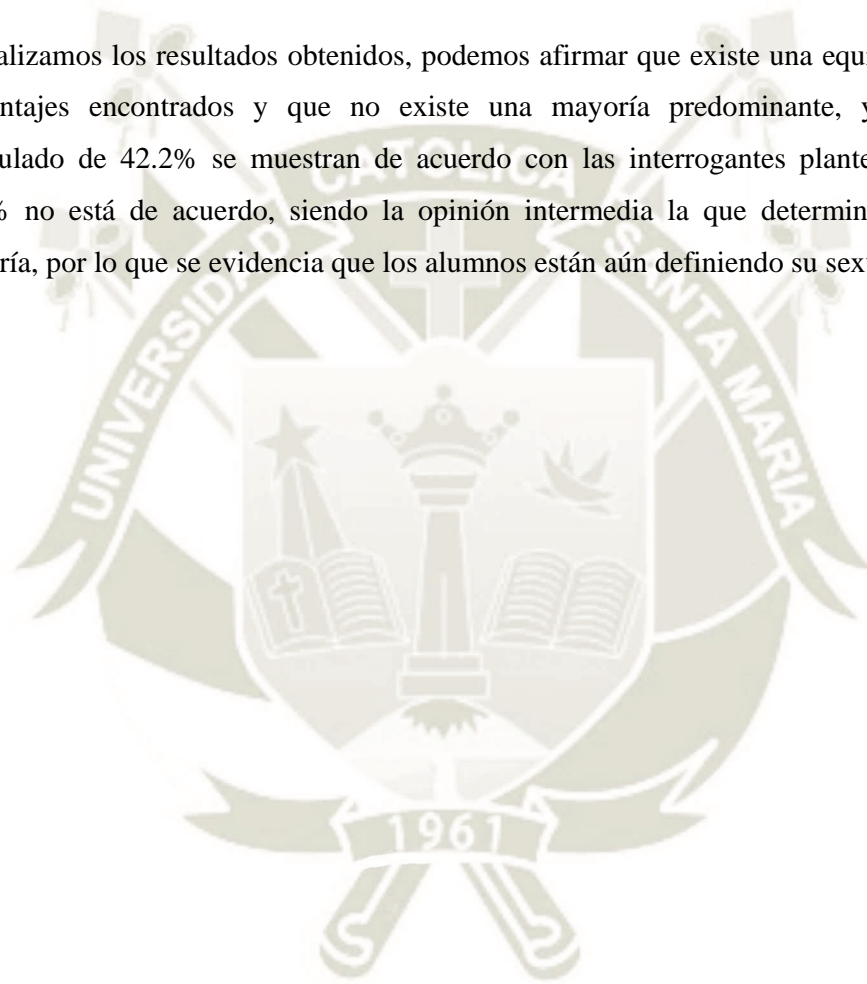
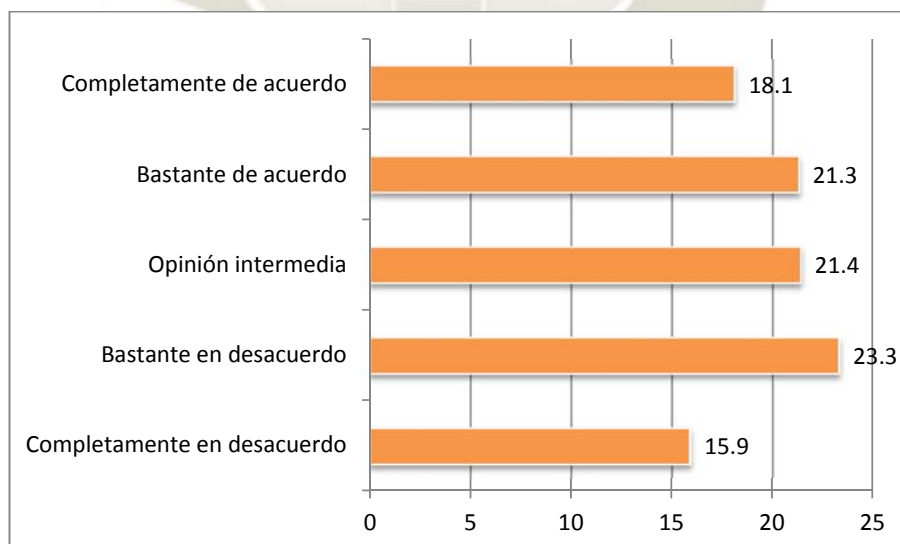


TABLA N° 10
COMPONENTE AFECTIVO

COMPONENTE AFECTIVO	N°	%
Completamente en desacuerdo	59	22.3
Bastante en desacuerdo	41	15.7
Opinión intermedia	45	17.0
Bastante de acuerdo	63	24.1
Completamente de acuerdo	55	20.9
TOTAL	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 10
COMPONENTE AFECTIVO



En la tabla N° 10, encontramos que de los alumnos investigados en cuando al componente afectivo de las actitudes hacia la sexualidad un 24.1% está bastante de acuerdo; un 22.3% está completamente en desacuerdo; un 20.9% completamente de acuerdo; 17.0% que tienen una opinión intermedia y finalmente un 15.7% que bastante en desacuerdo.

Si analizamos los resultados obtenidos, podemos afirmar que existe una equidad en los porcentajes encontrados y que no existe una mayoría predominante, ya que en acumulado de 45% se muestran de acuerdo con las interrogantes planteadas y un 38% no está de acuerdo.

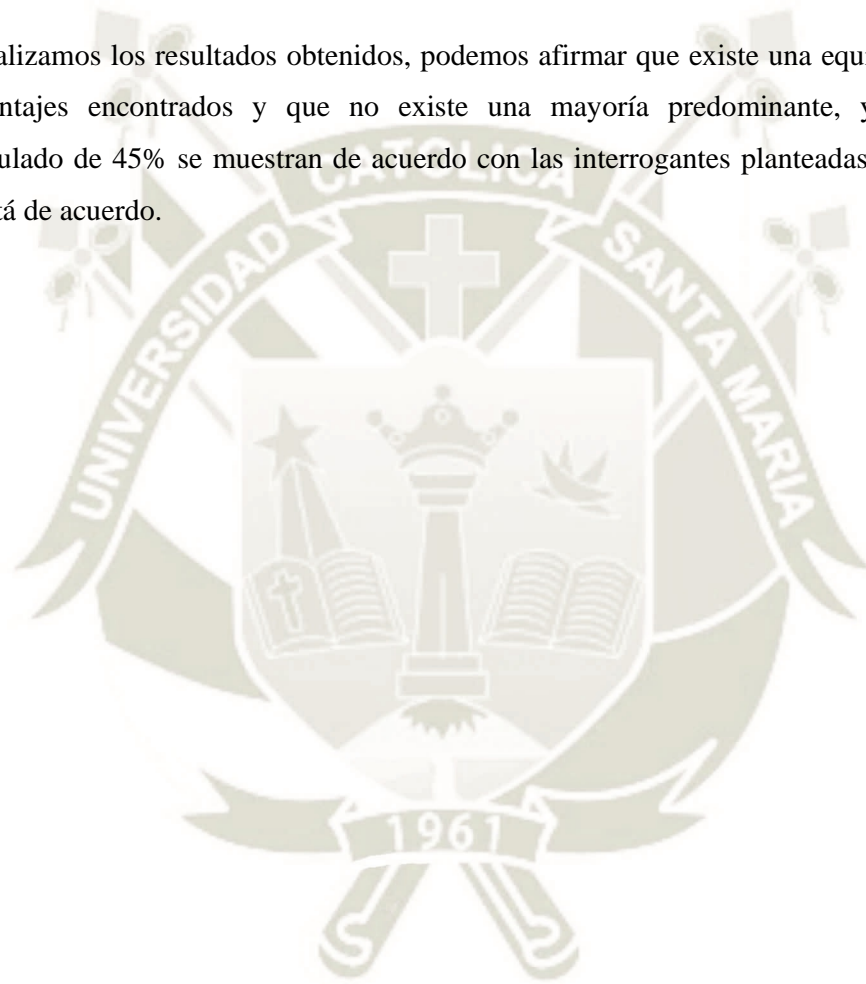
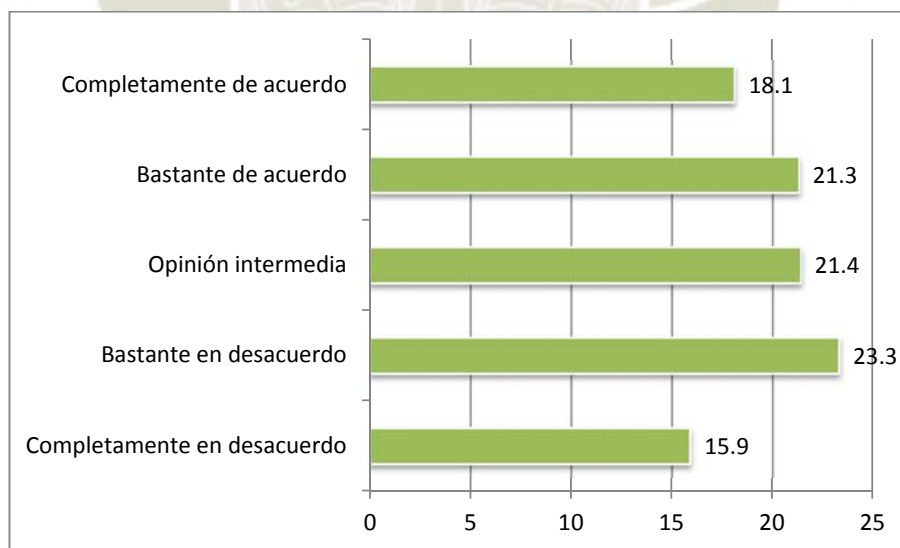


TABLA N° 11
COMPONENTE CONATIVO

COMPONENTE CONATIVO	N°	%
Completamente en desacuerdo	42	15.9
Bastante en desacuerdo	61	23.3
Opinión intermedia	56	21.4
Bastante de acuerdo	56	21.3
Completamente de acuerdo	48	18.1
TOTAL	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 11
COMPONENTE CONATIVO



En la tabla N° 11, encontramos que de los alumnos investigados en cuando al componente conativo de las actitudes hacia la sexualidad un 23.3% esta bastante de acuerdo; un 21.4% tienen una opinión intermedia; un 21.3% bastante de acuerdo, 18.1% completamente de acuerdo y finalmente un 15.9% que esta completamente en desacuerdo.

Si analizamos los resultados obtenidos, podemos afirmar que en porcentajes acumulados un 39.4% se muestran en desacuerdo con las interrogantes planteadas y un 39.2% está de acuerdo, siendo la opinión intermedia un porcentaje considerable con un 21.4%.

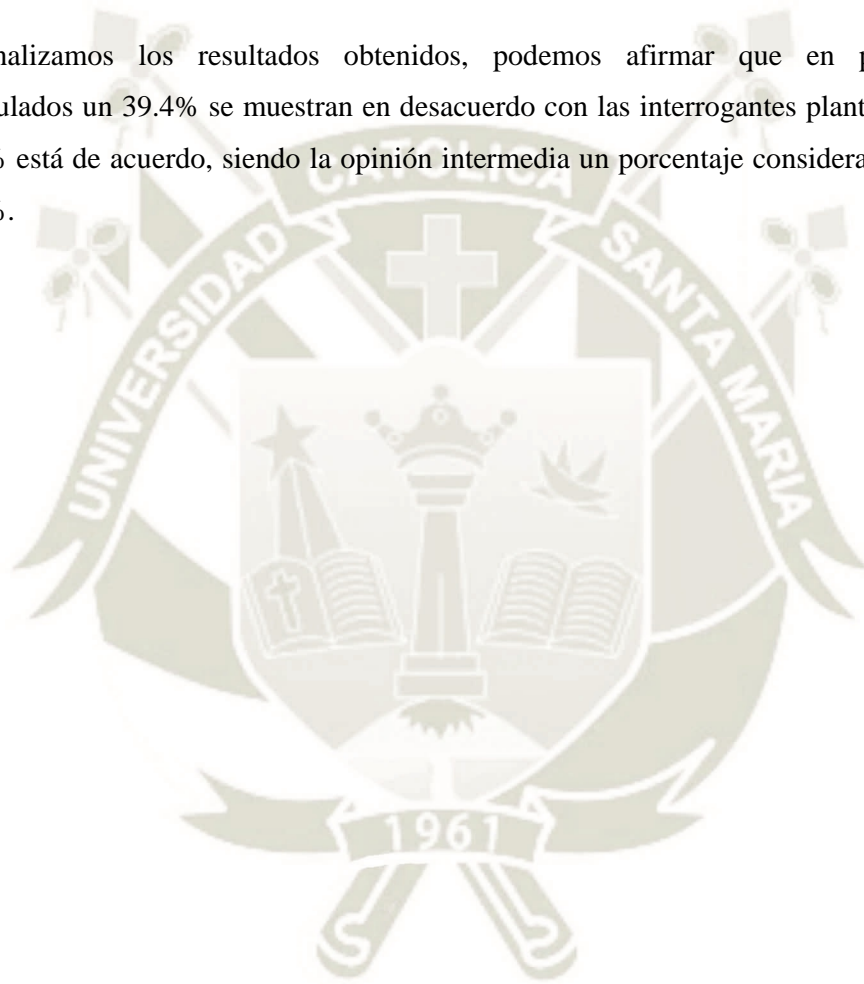


TABLA N° 12

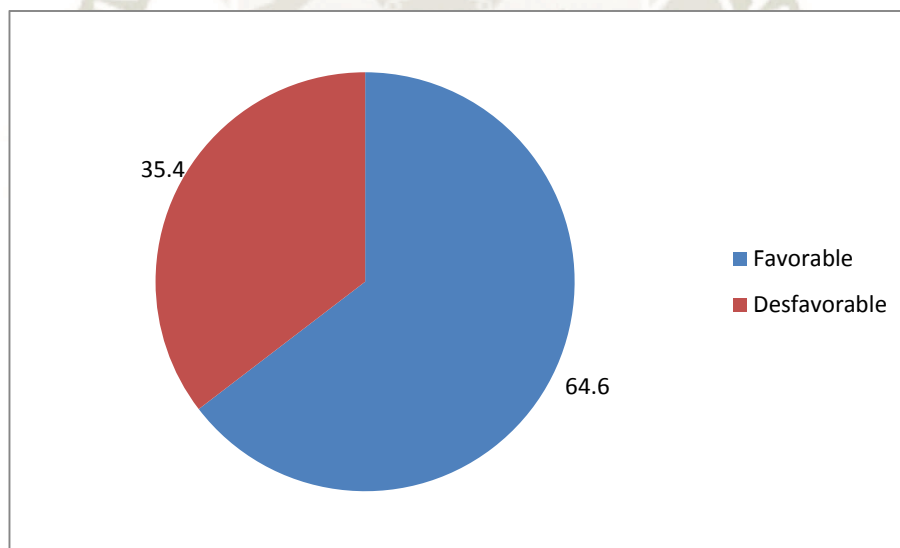
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	N°	%
Favorable	170	64.6
Desfavorable	93	35.4
TOTAL	263	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora

GRÁFICO N° 12

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD



En la tabla N° 12, observamos que de los alumnos investigados, en cuanto a las Actitudes hacia la sexualidad, se tiene que un 64.4% tiene una actitud favorables y un 35.4% tienen una actitud desfavorables.

Los porcentajes obtenidos nos permite verificar que los alumnos del 4to y 5to de secundaria investigados, a pesar de presentar porcentajes elevados en la disfunción familiar, tienen una actitud favorable hacia su sexualidad.

4. INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

TABLA N° 13

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN EDAD

Actitudes hacia la sexualidad Edad	Favorable		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 años	42	15.9	22	8.4	64	24.3
15 años	30	11.4	33	12.5	63	24.0
16 años	53	20.2	22	8.4	75	28.5
17 años	45	17.1	16	6.1	61	23.2
Total	170	64.6	93	35.4	263	100.0

$$x^2 = 11.54 * (x^2 5\% = 9.49, GL = 3)$$

Fuente: Datos obtenidos por la autora

En la tabla N° 14, podemos observar que según edad que presentan actitudes favorables en un 20.2% estudiantes que cuentan con 16 años, seguido de un 17.1% con 17 años, 15.9% con 14 años y 15 años con 11.4%.

En cuanto a las actitudes desfavorables, encontramos que existe mayor presencia en los estudiantes de 15 años con 12.5%, seguido de menores porcentajes con 8.4% y 6.1% correspondientes a 14 años, 16 años y 17 años,

Estos resultados nos indican que los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado presentan una actitud favorable hacia su sexualidad en más del 50%.

TABLA N° 14

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN GÉNERO

Actitudes hacia la sexualidad Género	Favorable		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	80	30.4	56	21.3	126	48.0
Femenino	90	34.2	37	14.1	137	52.0
Total	170	64.6	93	35.4	263	100.0

$$x^2 = 5.64 * (x^2 5\% = 3.84 \text{ GL} = 1)$$

Fuente: Datos obtenidos por la autora

En la Tabla N° 15, se observa que en cuanto a la distribución de género según la actitud que presentan hacia la sexualidad, un 34.2% de estudiantes del género femenino presentan una actitud favorable, seguido de un 30.4% del género masculino.

En cuanto a las actitudes desfavorables, se encuentran que el género masculino presenta un porcentaje ligeramente mayor (21.3%) que el género femenino (14.1%).

Lo que nos indica, que en más de la mitad de los estudiantes presentan una actitud favorable hacia la sexualidad.

TABLA N° 15

DISFUNCIÓN FAMILIAR SEGÚN EDAD

Disfunción Familiar Edad	Moderado		Disfuncional		Severo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 años	8	3.0	52	19.8	4	1.6	64	24.3
15 años	16	6.0	31	11.8	16	6.0	63	24.0
16 años	21	8.0	44	16.7	10	3.8	75	28.2
17 años	4	1.6	52	19.8	5	1.9	61	23.2
Total	49	18.6	179	68.1	35	13.3	263	100.0

$\chi^2 = 25.94$ * (χ^2 5% = 9.49, GL = 3)

Fuente: Datos obtenidos por la autora

En la tabla N° 16, podemos observar que según edad la disfunción familiar moderada se presenta más en estudiantes de 16 años con un 8.0%; la disfuncional se presenta más en los estudiantes investigados de 14 y 17 años con 19.2%, 16 años con 16.7% y 15 años con un 11.8%; y la disfunción familiar severa se da más en los 16 años con un 6.0%.

Estos resultados nos indican que los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado presentan una disfuncional familiar disfuncional en mayor porcentaje con un 68.1% distribuidos entre los 14 y 17 años en forma proporcional.

TABLA N° 16

DISFUNCIÓN FAMILIAR SEGÚN GÉNERO

Disfunción Familiar \ Género	Moderado		Disfuncional		Severo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	21	8.0	91	34.6	14	5.3	126	48.0
Femenino	28	10.6	88	33.5	21	8.0	137	52.0
Total	49	18.6	179	68.1	35	13.3	263	100.0

$$x^2 = 2.01 * (x^2 5\% = 3.84 \text{ GL} = 1)$$

Fuente: Datos obtenidos por la autora

En la Tabla N° 17, se puede observar que la disfunción familiar se presenta de igual manera en ambos géneros en la categoría de disfuncional con 34.6% en el género masculino y 33.5% en el género femenino.

En la disfunción familiar en la categoría moderada y severa también existe una distribución proporcional y equitativas en ambos géneros.

Observa que en cuanto a la distribución de género según la actitud que presentan hacia la sexualidad, un 34.2% de estudiantes del género femenino presentan una actitud favorable, seguido de un 30.4% del género masculino.

En cuanto a las actitudes desfavorables, se encuentran que el género masculino presenta un porcentaje ligeramente mayor (21.3%) que el género femenino (14.1%).

Lo que nos indica, que en más de la mitad de los estudiantes presentan una actitud favorable hacia la sexualidad.

TABLA N° 17

**INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LAS ACTITUDES
HACIA LA SEXUALIDAD**

Actitudes hacia la sexualidad Disfunción Familiar	Favorable		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Moderado	47	17.8	2	0.7	49	12.6
Disfuncional	108	41.0	71	27.0	179	68.1
Severo	15	5.8	20	7.7	35	13.3
Funcional	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	170	64.6	93	35.4	263	100.0

$\chi^2 = 2958 * (\chi^2 5\% = 9.49, GL = 3)$

Fuente: Datos obtenidos por la autora

En la tabla N° 13, podemos observar que un 41.0% se ubica en el grado de disfuncional, seguido de un 17.8% que se encuentra el grado de disfunción familiar moderado y un 5.8% que está en el grado severo de disfunción familiar, siendo su actitud hacia la sexualidad de un 64.4% en la calificación de favorable.

En cuando a la disfunción familiar en la calificación de desfavorable, tenemos que un 27.0% se ubica en el grado de disfuncional, seguido de un 7.7% que se ubica en el grado de severo y sólo un 0.7% que se encuentra en el grado de disfunción familiar moderada.

Como se puede evidenciar, sólo la tercera parte (35.4%) de los estudiantes que han presentado disfunción familiar han evidenciado una actitud desfavorable hacia la sexualidad.

Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que no existe diferencia altamente significativa y que existe dependencia entre ambas variables.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Los cambios sociales se producen cada vez con mayor rapidez afectando a todas las estructuras que sustentan al niño y adolescente: familia, escuela, economía, relación, comunicación y costumbres. Lo que se ha visto evidenciado en los resultados obtenidos en la presente investigación; así tenemos que los estudiantes investigados se encuentran entre los 14 a 17 años, siendo ligeramente mayor el género femenino predominante.

En la Disfunción Familiar se obtuvo que existe un porcentaje elevado (68.1%) que se encuentra dentro de familias disfuncionales. Dentro de la investigación realizada, encontramos un resultado preocupante, ya que si consideramos el porcentaje que es más de la mitad de los alumnos investigados y aunado al porcentaje del nivel severo (13.3%) tendremos que en acumulado (81.4%) de alumnos son parte de familias disfuncionales.

Se observa que los alumnos investigados, en cuanto a las Actitudes hacia la sexualidad, tienen una actitud favorable (64.4%) y en un 35.4% tienen una actitud desfavorable. Con dichos porcentajes obtenidos podemos afirmar que los alumnos del 4to y 5to de secundaria investigados, a pesar de presentar porcentajes elevados en la disfunción familiar, tienen una actitud favorable hacia su sexualidad.

Como se puede evidenciar, sólo la tercera parte (35.4%) de los estudiantes que han presentado disfunción familiar han evidenciado una actitud desfavorable hacia la sexualidad.

Estos resultados nos indican que los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado presentan una actitud favorable hacia su sexualidad en más del 50%.

Lo que nos indica, que en más de la mitad de los estudiantes presentan una actitud favorable hacia la sexualidad.

Como hemos podido evidenciar, los resultados son alentadores, debido a que se esperaba que la disfunción familiar influya negativamente en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes investigados, pero se ha tenido que existe una mejor respuesta hacia el problema de la disfunción familiar.

Si tomamos en cuenta lo encontrado por Escudero Villa (2007), en su trabajo sobre: La Disfuncionalidad Familiar y el Rendimiento Académico de las Estudiantes, en las unidades de Formación Artesanal “Cruzada Social”, “Nydia Jaramillo” y “María Mazarello”, del Cant on Riobamba, Provincia de Chimborazo, durante el período 2006-2007. Donde considera que la educación es un proceso permanente de cambio, donde los padres, son los primeros educadores, ellos tienen la gran responsabilidad de hacer de sus hijos personas de bien, seguras de sí mismos, con actitudes positivas, con un desarrollo y formación de personalidad, de condiciones amplias y acertadas. Sin embargo, actualmente, no existe integración coherente de los esfuerzos que realizan los padres, ya que se ha podido notar cambios en la niñez y juventud, es así como han ido cambiando algunos valores, por diferentes motivos, pero esto ha incentivado para tratar sobre algunos aspectos que ayuden tanto a los padres como a los hijos, para así lograr una mejor formación.

No existen trabajos similares al presente, ya que la mayoría relaciona la Disfunción Familiar con el Rendimiento Académico, e individualmente solo se trata la Disfunción Familiar, lo que nos deja sin el punto de partida para poder comparar trabajos internacionales, nacionales o locales, en los cuales se pueda encontrar similitudes o diferencias que nos permitan poder marcar que es lo que se tiene en común y que es lo que se busca mejorar.

En síntesis, los adolescentes que han sido investigados, significan para otras investigaciones, el punto de partida para realizar otros trabajos de investigación para poder determinar como es que la Disfunción Familiar, influye en la actitud de nuestros jóvenes y no sólo en lo que se refiere a su sexualidad, sino a su desarrollo personal, su autoestima, su intelectualidad y los comportamientos de riesgo (drogadicción, alcoholismo, etc.)

Finalmente, cabe señalar que la investigación queda abierta, para que futuros profesionales de la Maestría de Salud Mental, del Niño, del Adolescente y de la Familia, puedan aportar nueva información y resultados para mejorar la adaptación social de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Qué el grado de disfunción familiar que presentan los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa es muy elevada.
- SEGUNDA** : Qué las actitudes hacia la sexualidad que poseen los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103, en su mayoría es favorable.
- TERCERA** : Qué, la disfunción familiar no influye en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de las Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa, lo que ha sido comprobado con los resultados encontrados.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Que, se coordine con la Directora de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado, para reforzar las Escuelas de Padres, con dinámicas grupales y experiencias vivenciales, que puedan brindar a los estudiantes un mejor ambiente familiar.
- SEGUNDA** : Qué, se coordine con el Centro de Salud de su localidad, para la realización de Charlas Educativas sobre “Impacto de los Medios de Comunicación en la Obtención de Información sobre Sexualidad”, que será reforzado con la información que brinde el personal de salud sobre las consecuencias de una Sexualidad irresponsable, el cual será realizado en las Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado.
- TERCERA** : Que la Dirección de la Institución Educativa realice un Taller sobre: Comunicación en Familia, para mejorar la comunicación entre padres e hijos, y el mejor desempeño de sus roles en el interior de la familia; para que existe una mejor calidad de vida del adolescente en su entorno familiar, que se ve reflejado en su normal crecimiento y desarrollo.

PROPUESTA

1. DENOMINACIÓN

TALLER SOBRE COMUNICACIÓN EN FAMILIA

2. JUSTIFICACIÓN

En nuestras familias se vive actualmente una crisis de tiempo, el ritmo de vida obliga a los adolescentes a afrontar nuevos retos y aprendizaje de conocimientos que se dan en forma normal en el día a día, en manera solitaria, ya que los padres ocupados con el trabajo y otras ocupaciones, dejan sin tiempo a los hijos, que buscan información en diversos medios y personas.

No es justificable, ni mucho menos una excusa, pero es necesario que existe una buena comunicación para que exista un buen funcionamiento familiar, es por lo que se busca proponer algunas ideas para desarrollar y mejorar esta situación.

3. OBJETIVOS

1. Mejorar la comunicación familiar padres e hijos.
2. Incrementar la capacidad de la familia en la comunicación grupal favorable.
3. Mejorar la distribución y desempeño de roles hacia el interior de las familias
4. Fomentar de forma adecuada las interacciones afectivas que se producen en la familia.
5. Desarrollar procederes adecuados en el enfrentamiento a la solución de problemas familiares.

4. DESARROLLO DE CONTENIDOS

Fase 1: Se realiza el encuadre con el grupo, se ubica al grupo en los aspectos de familia, definiciones, funciones, ciclos de vida familiar.

1ra técnica: Recoja su alegría.

Objetivo: Presentación y animación

Materiales: Tarjetas pequeñas

Procedimiento: Se escriben tarjetas con diferentes frases vinculadas a la familia, cada miembro toma una tarjeta y la lee a grupo. Con posterioridad de la lectura se presenta al grupo haciendo referencia a su nombre, ocupación, estado civil.

Después el moderador realiza el encuadre de las actividades explicándoles a los participantes los objetivos de las sesiones, días, horas, temáticas (se llega a un acuerdo)

Asimismo se exploran las expectativas que tienen con relación a estas actividades. Este paso es muy importante ya que despierta el interés, la motivación de los participantes y constituye el enganche de nuestro trabajo.

2da técnica: Palabras cruzadas.

Materiales: Pizarrón, tizas, papelógrafos, lápices

Objetivo: Estimular a la reflexión grupal y la participación individual

Procedimientos: Se escribe en el pizarrón o papelógrafo la palabra familia y a participar de las letras que componen esta vocablo se escriben adjetivos o palabras que describan la dinámica familiar de los hogares de los participantes. Estas palabras se van cruzando como en un crucigrama.

Fase 2: La comunicación y la interpretación por el otro.

Encuentro 1: Se trabaja la importancia de la comunicación, tipos de comunicación: verbal y extraverbal.

1ra técnica: Objetivo: Comunicar sentimientos a partir de gestos.

Material: Participantes.

Procedimientos: Se sientan en círculo los participantes. Cada uno desde su asiento o desde el centro, utilizando el lenguaje extraverbal, le trasmite el sentimiento que vivencia en este día al compañero del grupo que escoja. Así cada uno de los miembros se va comunicando. Después se analiza el sentimiento expresado y el recibido.

Encuentro 2. Se trabajan las reglas para una mejor comunicación y las diferencias intergeneracionales en la comunicación. El silencio como forma de comunicación

2da técnica: Comunicación positiva

Objetivo: Enseñar a expresar sentimientos y pensamientos a través de frases que permitan una buena comunicación.

Materiales: Frases escritas en pizarrón o papelógrafo

Procedimientos: Se escriben en el pizarrón (o papel) oraciones que expresan de forma inadecuada las emociones. Los participantes deben elaborar una nueva oración utilizando la comunicación positiva en la expresión de los sentimientos.

Se le pone ejemplo

Comunicación positiva

Se cierra la actividad aplicando las técnicas para evaluar una actividad educativa.

Fase 3: El afecto:

Encuentro 1: Se trabaja en modelar y fomentar en el grupo interacciones afectivas en la familia. Importancia del afecto para los miembros de la familia.

1ra técnica: La rifa afectiva

Objetivo: Propiciar atmósfera positiva

Materiales: Tarjetas de premiación, papelitos numerados para la rifa, bolsa.

Procedimientos: Se invita a los presentes a participar en una rifa donde habrá premios. Los participantes se agruparán como pertenecientes a una familia y así se conformarán tantas familias como consideren.

Tomarán de la bolsa un papelito con un número e inmediatamente el coordinador buscará en el listado el premio que le corresponde. Ejemplo: recibirás un bombochie de un miembro de tu familia, recibirás un piropo, se puede leer una frase de aliento, escucharás una poesía dedicada a ti, te dedicaremos una canción, recibe un abrazo, te cantaremos felicidades, etc.

Encuentro 2: Saber comunicar afectos, Importancia de expresar afectos, sentimientos, emociones positivas según diferencias individuales.

2da técnica: El telegrama

Objetivo: Favorecer la expresión verbal de los afectos

Materiales: Participantes, lápiz y papel

Procedimientos: Sentados en círculos cada miembro del grupo escribe un telegrama a su familia expresándole un consejo para que puedan mejorar sus expresiones de afecto. Se modela.

Se cierra la sesión aplicando la técnica para evaluar una actividad educativa.

Fase 4: Roles.

Encuentro 1: Distribución y desempeño de roles en el hogar, cumplimiento y distribución equitativa de roles en el hogar.

1ra Técnica: RanHeng de roles

Objetivo: Tomar conciencia de la valoración familiar en el desempeño de roles hogareños

Materiales: Bolígrafos, papel

Procedimientos: Cada miembro del grupo ha de hacer un listado de las personas de su hogar que realizan de más o menos actividades.

Después de hacer otra lista de cómo considera que se deben distribuir las tareas en el hogar.

Durante el intercambio se trabajan los siguientes aspectos:

Encuentro 2: Responsabilidad de roles negociada por el grupo familiar, roles y diferencias intergeneracionales.

2da técnica: Recoja alegría relacionada con mensajes familiares vinculado a las funciones.

Objetivo: Animación y modelaje.

Materiales: Tarjetas y bolsa

Procedimientos: Una vez que terminan la actividad cada participante toma un a tarjeta de la bolsa que emite un mensaje que genere alegría.

Se cierra la sesión aplicando la técnica para evaluar una actividad educativa.

Fase 5: Solución de problemas.

Encuentro 1: Se trabaja qué es un problema, que es una dificultad, tipos de problemas.

Técnica 1: Los periódicos: Identificar las barreras psicológicas que interfieren en la Solución de Problemas Desarrollo de la Creatividad.

Materiales: Periódicos

Procedimientos: Los participantes se sientan en círculo, en el medio se coloca una mesa con periódicos. Se les refiere a los participantes que pueden tomar los periódicos que están sobre la mesa y hacen lo que deseen excepto leerlos y/o hablar.

Encuentro 2: Barreras imaginarias en la solución de problemas, herramientas para solucionar problemas.

2da Técnica: Deje aquí su carga pesada.

Objetivo: Animación y reflexión grupal.

Materiales: Tarjetas, Lápices.

Procedimiento: Se reparten recortes de papel y cada participante debe escribir aquella carga de la que quiere desprenderse. Estos papeles se guardan en una bolsa y después se leen al grupo. Es de significar que los mensajes son anónimos. Si alguien desea brindar algún consejo acerca de lo leído se lleva al grupo. Se culmina la sesión aplicando la técnica que evalúa en actividad educativa. 6ta Sesión: Análisis cualitativo de las sesiones realizadas.

Se aplica la técnica del P.N.I consiste en que cada miembro expone lo positivo, negativo e interesante que ha podido apreciar en las sesiones realizadas. Esto se escribe en el papelógrafo o pizarrón.

Se cierra la sesión, se motiva al grupo para incorporarse a otros grupos y la importancia de adquirir como cimientos para que puedan ser llevados a la vida familiar.

6. FECHA Y HORARIOS

En cuatro sesiones, programados por la Institución Educativa, según cronograma de programación de este tipo de actividades.

7. PARTICIPANTES

- Psicólogo
- Padres de familia

8. FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

BIBLIOGRAFIA

1. BRÍA, Ll., Marías, I., Molina, M.C. y Ramírez, A. *Educación sexual en el colegio*. Madrid: Diseño. Manual de aula para Secundaria. México. 2001
2. CASTRO CABALLERO Cipriano. *La Niñez, la Familia y la Comunidad*. Segunda Edición, OPS – Paltex México. 2004.
3. DIAZ AMADO Rocío Elizabeth. *Hablando de sexualidad*. Primera Edición. Maestría en Educación Superior U.C.S.M. Arequipa. 2007
4. ELSEVIER. S. *Sexualidad y Curso de Orientación Familiar*. Editorial ENCYCLO, España. 2004.
5. HERNÁNDEZ de CANALES Francisca, Eva Luz de Alvarado, Elia Beatriz Pineda. *Metodología de la Investigación*. OPS, OMS. México. 2002.
6. HERNANDEZ SAMPIERI Roberto, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación*, 3ra. Ed., Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. Barcelona-España. 2003.
7. LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Educación sexual en la adolescencia*. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca. España. 2006
8. MAYLE, P. *¿Qué me está pasando?* Dirigido a prepuberes. Informa de forma desmitificadora los diferentes cambios en la pubertad. Editorial Grijalbo. Barcelona. 2003
9. MENEGHELLO S. *Pediatría*. Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill . México 2002.
10. PAPALIA, Diane E. y Otros. *Desarrollo Humano*, 9na Ed. Editorial Mc Graw Hill. México 2005.
11. RUS, A. *El sexo de la A a la Z. Madrid. Temas de Hoy*. Diccionario con casi 400 definiciones sobre sexualidad, anticoncepción, etc. Mexico 2005.

12. SUAREZ E. MUNIST M; MADALENO M; *Manual de Medicina de la Adolescencia*. México 2001.
13. THERON Alexander. *Psicología Evolutiva*. Quinta edición. Edit. Omega. España 2004
14. ZANABRIA CAMACHO Heider. *Responsabilidad sexual*. Primera Edición. Edit. UNUA. Colombia 2006.

HEMEROGRAFÍA

15. EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES. Guía metodológica producida por el Centro de Estudios de Desarrollo Rural, Primera Edición de 2005.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

www.google.com

www.sexovida.com

www.entornomedico.com

www.guiadeladolescente_345/lib.1245.htm

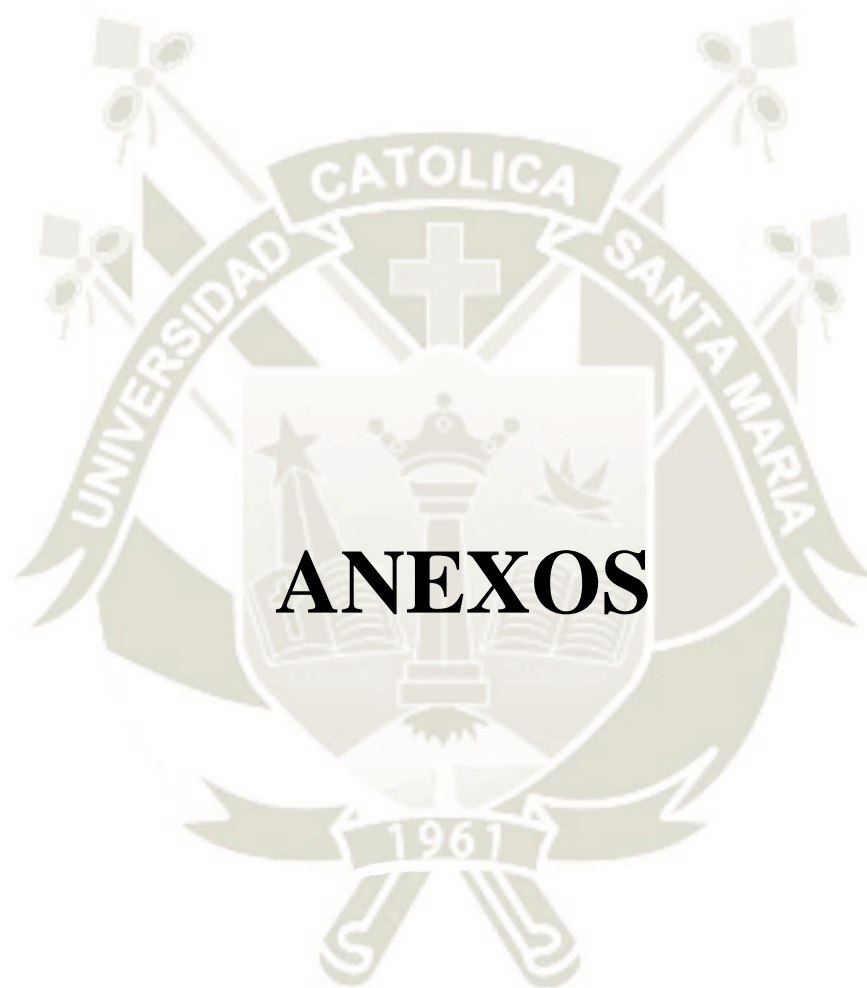
www.mujeractual.com/www..pediatraaldia.cl/pubertad_precoz-precoz.htm

www.anticoncepción.info

www.monografías.com/trabajos4/adole/adol.shtml

www.amssac.org/biblioteca%20secualidad%20a%20traves%20del%20desarrollohtm.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008000300006&script=sci_arttext&tlng=pt



ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE SALUD MENTAL DEL NIÑO, DEL ADOLESCENTE Y DE LA FAMILIA



**INFLUENCIA DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN LAS ACTITUDES
HACIA LA SEXUALIDAD EN ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40103
LIBERTADORES DE AMERICA DEL DISTRITO DE CERRO
COLORADO. AREQUIPA 2010.**

Proyecto de Tesis presentado por:

BRENDA ROSAURA MACHADO MEDINA

Para optar el Grado Académico de:

**Magíster en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia**

**AREQUIPA – PERU
2011**

II. PREAMBULO

Hasta la década de los noventa, el término "familia disfuncional" se empleó para referirse a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, en los últimos años ese concepto ha cambiado radicalmente, al grado de que los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo deteriora las capacidades e interacción social de sus integrantes.

Una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales, quienes van a trabajar, acuden a la escuela y se relacionan como pueden con los demás. Los efectos negativos no sólo se observan en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres, con múltiples repercusiones sociales y laborales que van más allá de la violencia y las adicciones.

Esto conlleva a que siendo la adolescencia considerada como una etapa evolutiva específica del crecimiento y desarrollo del ser humano la constituye un grupo de adolescentes muy heterogéneo, con experiencias que varían de acuerdo a un contexto sociocultural.

Uno de los principales problemas de la adolescencia en el Perú es la conducta sexual basada en el inicio precoz a la sexualidad con escasa protección, que conlleva a un embarazo precoz en las adolescentes, teniendo como causas la inadecuada comunicación en los hogares, la violencia familiar y extrafamiliar con débil responsabilidad parental.

La OMS considera el periodo de la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad. Siendo importante la orientación sexual fomentando la responsabilidad y el cuidado mutuo en la pareja relacionado con Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo. Existe consenso que una adecuada educación sexual contribuye positivamente en el conocimiento sobre sexualidad de acuerdo con las necesidades de cada adolescente.¹

En las instituciones educativas, los programas educativos deben ir junto con la consejería para disminuir riesgos para la salud sexual de los y las adolescentes. Siendo necesario indagar sobre el nivel de conocimientos que tiene y la actitud frente a su sexualidad, resultados que se analizaron en la presente investigación.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos Estadísticos. Adolescencia y Salud 2005

III. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40103 LIBERTADORES DE AMERICA DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO. AREQUIPA 2010.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud
 Área : Salud Mental
 Línea : Adolescencia y Sexualidad

b. Variables

El estudio tiene dos variables:

Independiente : Disfunción familiar
Dependiente : Actitudes hacia la sexualidad

Variables	Indicadores	Escala
Datos socio demográficos	Edad	14 años 15 años 16 años 17 años
	Género	Masculino Femenino
Independiente Funcionamiento familiar Dinámica adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuye a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma decisiones 2. Predomina la armonía 3. Cumplen responsabilidades 4. Manifestaciones de cariño 5. Expresión sin insinuaciones 6. Podemos aceptar defectos 7. Consideramos las experiencias 8. Solidaridad en la familia 9. Distribución equitativa de tareas 10. En caso de problemas busca ayuda de otras personas 11. Intereses y necesidades respetadas 	Funcional Moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional

<p><u>Dependiente</u> Actitudes hacia la Sexualidad Forma de actuar y comportamiento que tienen los individuos acerca de su sexualidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Componente Cognitivo <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Aborto 1.2. Anticoncepción 1.3. Prostitución 1.4. Material pornográfico 1.5. Opinión de los jóvenes 1.6. Educación Sexual 2. Componente Afectivo <ol style="list-style-type: none"> 2.1. El coito 2.2. Manifestaciones de afecto 2.3. Fantasías sexuales 3. Componente Conativo <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Conducta sexual 3.2. Conducta homosexual 3.3. Responsabilidad de jóvenes 3.4. Masturbación 3.5. Libertad sexual 	<p>Desfavorable Favorable</p> <p>Desfavorable Favorable</p> <p>Desfavorable Favorable</p>
--	--	---

c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de disfunción familiar en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa?
2. ¿Cuáles son las actitudes sexuales que poseen los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa?
3. ¿Cómo influye la disfunción familiar en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de las Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa?

d. Tipo y Nivel de Problema

- Tipo = De Campo
- Nivel = Explicativo - Relacional, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el hogar encontramos un grupo primario; es decir, aquel en el que el individuo adquiere un nombre, aprende a amar y ser amado, comprende significados, descubre quién es con base en sus características físicas y psicológicas, asume roles de conducta, crea hábitos, se comunica y establece patrones para sus relaciones afectivas; pero también que la familia es un sistema que sirve como intermediario entre la sociedad y el individuo (mesosistema).

En este sentido, es que debemos poner atención en el momento en que las cualidades de este grupo afectan el crecimiento de sus integrantes, pues aunque los más vulnerables tienden a ser los hijos, porque están en formación, cuando vamos al fondo es común descubrir que una familia disfuncional afecta a todos y también puede ser una fuente de frustración para los padres.

Asimismo a consecuencia de las aseveraciones vertidas anteriormente, es que nos encontramos frente a situaciones como los embarazos en adolescentes cada año, de estos el 40% terminan en abortos provocados, 13% en abortos espontáneos y el 47% llegan a término². Esto embarazos que llegan a terminar tienen un alto riesgo de mortalidad materno infantil, así como de bajo peso del niño al nacer y de

² www.infoestadística.anual2005-2015.tasadeembarazo/adol_234.php

consecuencias psicológicas, sociales y biológicas para la madre y el niño.³

En nuestro país existen estadísticas que muestran que hasta el 2009 más de 2000 adolescentes interrumpieron sus estudios a causa de embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcio con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, todos estos como consecuencia de relaciones sexuales no protegidas y a edades tempranas.

Otros aspectos a tener en cuenta en la iniciación temprana de las relaciones sexuales no protegida son las llamadas enfermedades de transmisión sexual entre las cuales se cita la gonorrea, sífilis, clamidiasis, SIDA, condilomas, etc.

El estudio es de relevancia social en el sentido de que casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia, desde sus aspectos problemáticos, particularmente con respecto al embarazo, enfermedades de transmisión sexual y actualmente el SIDA, pero no pueden resolverse si no se conocen los aspectos del desarrollo psicosocial y sexual compartidos por la mayoría de los adolescentes.

La precocidad en el inicio de las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que reciban los adolescentes a la información sobre las consecuencias de una relación para la cual no están preparados física ni psicológicamente y a la que además acuden sin una adecuada protección. Esta desinformación sobre la sexualidad en la adolescencia y sus consecuencias es refleja en los adolescentes y jóvenes.

³ Organización Mundial de la Salud. Sexualidad en los Jóvenes. Washington. 2000. pág. 12-15

Desde el punto de vista científico, el estudio es relevante en términos de que el proceso de modernización de nuestra sociedad y la influencia de otras sociedades, han generado en los jóvenes una serie de inquietudes y necesidades de conocimientos que difícilmente se atienden en la escuela y menos en los textos de enseñanza. Esta demanda no satisfecha puede ser la causante de que a pesar de que la tasas global no satisfecha puede ser la causante de que a pesar de que la tasa global de fecundidad ha disminuido, en la que respecta a las diferencias según edad de la madre, la tasa específica de las mujeres menores de 19 años es la única que ha aumenta a lo largo de los últimos 7 años.

Por otro lado, la proliferación del SIDA constituye un riesgo cada vez mayor para los jóvenes, que muchas de las veces creen que este es un mal que nunca los va atacar sin saber que el no tener en cuenta las normas de protección y adecuado conocimiento e información podrían costarles la vida.

Por lo que debemos reconocer y poner en vigencia el derecho que tienen las personas y en especial los adolescentes, a estar adecuadamente informados para poder tomar las decisiones pertinentes y que las asuman con la responsabilidad que el caso lo requiera.

Asimismo, el estudio es viable y/o factible de ser realizarlo por contar con las facilidades brindadas por la dirección de la Institución Educativa.

Es por ello que realizar esta investigación, resulta tan valiosa, casi indispensable por su aporte a las familias y a los propios adolescentes para que enfrenten con seriedad y responsabilidad el tema de la sexualidad y su actitud frente a está.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el grado de disfunción familiar que presentan los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.
- 2.2. Identificar las actitudes sexuales que poseen los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.
- 2.3. Determinar la influencia la disfunción familiar en las actitudes hacia la sexualidad en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria de las Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.

3. MARCO TEORICO

3.1. ACTITUDES

Las actitudes estén esencialmente vinculados a la captación de la realidad o a la captación de valores e influenciadas por nuestra manera de ver, pensar, actuar, dando como resultado tendencia a responder positiva o negativamente en relación a objetos ideas o personas y es que con mucha frecuencia la posición de una actitud predispone al individuo a reaccionar de una manera específica.⁴

Si los padres tienen sentimientos de inseguridad, desconfianza, creencias equivocadas o malas experiencias vividas respecto al cuidado que necesita su hijo, va a utilizar esto en sentido negativo y en general sus actitudes van a ser favorables; en cambio, si el medio en el que los padres se

⁴ www.definition_actitudes.htm.

desenvuelven es adecuado, donde los profesionales brinden educación a ambos, impartiendo conocimientos, se creara una predisposición para la formación de actitudes favorables.

3.1.1. Definición de Actitudes

Entre las definiciones de actitudes se tiene:

Uculmana (1985) dice que es la respuesta buena o mala que no conlleva a una acción inmediata, pero si a una posibilidad potencial para poseer factores cognoscitivos, emocionales y direccionales.

Aroldo Rodríguez (1986) define las actitudes como “Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”.

Broggi y Alinas (1991) la actitud es “predisposición emocionalmente objetiva, que incita al individuo, que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en relación a dicha objeto”.

Fernández de Pinedo (1978) Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.⁵

Las actitudes no so susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infiere las actitudes.

Teniendo en cuenta dichas definiciones se puede concluir que la actitud es un sistema duradero de valoraciones positivas y negativas, de creencias,

⁵ MORRIS TERAN S. y colab. (2000). El Nuevo Enfoque de la Actitud Humana. Edit. Amebas. Argentina. Pág. 68.

sentimientos y tendencias de acción de un individuo o grupo de individuos en relación a objetos, ideas o personas, basadas en la experiencia y que son constituidas a través de las diferentes etapas del desarrollo y situaciones que se les presente en su vida, además pueden estar influenciadas por factores económicos, sociales, culturales y de salud.

3.1.2. Naturaleza de las Actitudes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes estén 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 que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

3.1.3. Formación de Actitudes

A continuación señalaremos algunos factores que influyen continuamente sobre las actitudes.

- 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 sujeto o un objeto bueno.
- El rol que desempeña un individuo en la sociedad crea o modifica actitudes, este factor se deriva de las teorías psicológicas de Persons Newcomb sobre la importancia del papel de un individuo en sus actitudes, demostrando la influencia de la psicología ejerce sobre la psicología social.
- 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, la televisión, el

cine, los libros, etc. Además el contenido de dichos mensajes modificará las actitudes del ser humano, repercutirá en la vida personal, familiar e incluso profesional.

- Smith, Bruner y White, dejan en claro la posición según a cual las actitudes se forman a partir de factores internos y externos respecto a la persona.

3.1.4. Características de las Actitudes

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.

3.1.5. Componentes de la Actitud

La gran mayoría de los psicólogos sociales consideran que las actitudes están compuestas de tres elementos: cognoscitivo afectivo y el conductual, estos se interrelacionan en forma conjunta:

- **Cognoscitivo**
Esta referido a las creencias y conocimientos de una persona, que influyen en la manera adecuada o inadecuada de responder ante un determinado objeto o situación. En algunos casos, las actitudes pueden basarse en ideas erróneas o datos poco reales de conocimientos muy superficiales.
- **Afectivo o Emocional**
Es el componente de mayor importancia en una actitud. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que va asociada a una categoría cognoscitiva. Este componente se forma por los contactos que haya ido ocurriendo entre la categoría y las circunstancias placenteras o

desagradables.

- **Conductual**

Es el componente activo de una actitud. Se refiere a la inclinación para actuar o responder mediante cierto tipo de comportamientos de acuerdo a los acontecimientos y emociones que el sujeto ha recibido en ciertos hechos.⁶

3.1.6. Tipos de Actitud

- Actitud Positiva: Es la posición más aceptable para el sujeto (Aceptación).
- Actitud Negativa: Posición más objetable, posición de rechazo.
- Actitud Neutra: La persona no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo, sus respuestas son: no sé, ni deseo, etc.

3.1.7. Propiedades de las Actitudes

- Dirección: La actitud puede ser positiva o negativa hacia el objeto social. Así mismo puede ser neutral pues el sujeto no tiene una actitud formada hacia el objeto social en cuestión, su actitud es ambigua.
- Intensidad: La intensidad la actitud es alta si el sujeto esta 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 período muy largo e inestable si es invariable por un período 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.⁷

⁶ DE SOUZA David. Actitudes y Comportamientos del Hombre. Edit. Omega. Barcelona – España. 1999. Pág. 32.

⁷ MENDEZ DELOIT J. Comportamiento vs Actitud. Omega. México, 2004. Pág. 154

3.2. LA FAMILIA

Aunque el término familia se ha definido de distintas formas, el grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica y mayoritaria en la cultura de Occidente. Conserva aún la responsabilidad de proveer de miembros nuevos a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. Por otra parte, la familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas y representa el fundamento lógico de todo desarrollo cultural.

Sin embargo, la naturaleza cambiante de la familia en nuestra sociedad actual plantea la necesidad de un enfoque más amplio. Así, pudiera parecer un error identificar a la familia como sólo un grupo de sujetos con una unión particular, y pensar en la familia nuclear convencional compuesta por el padre, la madre y los hijos. Si el término de familia se define más bien como un grupo de sujetos íntimamente relacionados, que comparten una historia y un futuro (Ramsom y Vandervoort), se permite que la estructura del grupo varíe sin que cambie su función esencial, admitiéndose la posibilidad de que se encuentren incluidas como tales otras clases de agrupaciones relacionales.⁸

A. Funciones de la familia.

Cada miembro de una familia tiene necesidades físicas, psíquicas y sociales, pero al mismo tiempo la sociedad ha puesto sobre cada individuo ciertas expectativas, obligaciones y demandas. Las funciones de la familia son las responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares que determinan la supervivencia familiar.

Los problemas de ajuste que tienen las familias están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas, y por ello es importante determinar no sólo si la familia cumple estas funciones, sino los mecanismos que utiliza para

⁸ KOUZES, Jim y POSNER Barry. La Familia y su nuevo rol en la sociedad. Granica. Argentina, 2004. Pág. 76

cumplirlas. Se han descrito un buen número de tipologías y de ellas, vamos a especificar cinco funciones como las esenciales.⁹

a. Socialización: interacción mediante la cual el individuo aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y, por ende, de la sociedad. Dicho de otro modo, la socialización trata de transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo, con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.

Los estudiosos de la familia han colocado a la madre como el educador primario de ésta, con la responsabilidad de socializar a sus hijos en la etapa lactante y preescolar, constituyéndose el padre como un soporte a sus acciones. Posteriormente, la responsabilidad de socializar es compartida por las guarderías, los parientes y los profesores, la Iglesia, los clubes, etc. Parte del proceso de socialización involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud. Una forma de medir si una familia es funcional o no consiste en valorar los logros del proceso de adaptación social.

b. Cuidado: significa cubrir las necesidades físicas de los miembros de la familia, es decir, alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud. La respuesta a las demandas de cuidado depende no sólo del acceso que tengan las familias a los recursos de salud, por ejemplo, sino también del nivel de conocimientos de las familias para conocer qué servicios le son accesibles y cómo usarlos.

c. Afecto: significa cubrir las necesidades afectivas de sus miembros con ánimo, cariño y soporte moral. Se dice que el padre desempeña un papel más de instrumento en la familia, en cuanto al

⁹ MENDOZA A. CARAZAS T. Las necesidades de la Familia Actual. Mellín. Colombia 2006. Pág. 68

establecimiento de esperanza y estándares de esfuerzo, y que la madre responde más a las necesidades emocionales de la familia. Aunque esta generalización puede ser básicamente verdadera, también es cierto que los varones, progresivamente, van adquiriendo responsabilidades afectivas mayores.

d. Reproducción: implica proveer de nuevos miembros a la sociedad. Históricamente, el matrimonio como una institución legal es designado para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción. La educación sexual ha sido reconocida como una parte importante de la socialización en los niños, pero aún existen controversias tanto en el ámbito de ella en los sistemas escolares como a nivel médico, por lo que se desconoce el consejo adecuado que se debe impartir al paciente, generalmente por falta de entrenamiento.

e. Estatus: expresión mal utilizada frecuentemente, ya que su definición implica sustantivo en la diplomacia para indicar el estado de cosas en un determinado momento. Posiblemente su uso indebido provenga de la traducción del inglés, donde status significa condición, estado, reputación y antepuesto al vocablo symbol (status symbol), símbolo de prestigio. Para nosotros resultará más correcto hablar de nivel socioeconómico, entendiéndose esta función como la responsabilidad que tiene la familia de transferir derechos, tradiciones y experiencias educacionales que permitan a cada uno de sus miembros asumir una vocación consistente con sus expectativas.¹⁰

Los niños garantizan la inmortalidad o la perpetuación social de nombre y tradiciones. La familia socializa al hijo dentro de una clase social y destila en él todas sus aspiraciones relevantes; uno de los problemas que de ello resulta es que lo que esperan los

¹⁰ MINUCHIN S. Familias y Terapia Familiar. Gedisa. Buenos Aires – Argentina, 2006. Pág. 69

padres muchas veces excede la habilidad de los hijos, ignorándose entonces las necesidades básicas de los mismos.

Cuidado y afecto, aunque se pueden separar desde el punto de vista conceptual, no es fácil distinguir uno del otro, si bien ambos forman parte del proceso de socialización. Cuando ésta es insuficiente puede dar por resultado un estado de privación, que haría que el individuo sea menos capaz de responder desde el punto de vista afectivo a los demás.

Las funciones de la familia pueden ser divididas, a su vez, en funciones nutricias, que incluyen las de seguridad afectiva y de aceptación; y funciones normativas, que serían las de orientación y estímulo y las de ejercicio de la autoridad racional. (Algunos psicoanalistas llaman a las primeras funciones de maternaje y a las normativas, funciones de paternaje, relacionándolas de forma connatural con la condición biológica y psicosocial de la figura materna o paterna en su caso, no siendo privativas de ella). A pesar de que la evolución de la sociedad obliga a ampliar estos conceptos y a compartir roles, hasta no hace tanto, éstos estaban más rígidamente delimitados.¹¹

B. Tipos de familias

Las familias pueden ser clasificadas de diversas maneras.

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

¹¹ ASEN Y TOMPSON E. El ciclo vital de la Familia. Mimeo. España, 2002. Pág. 94

- Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.

Otros tipos de familia, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.¹²

C. Características de la Familia

La definición de familia asegura que tanto la estructura como el papel de cada una de ellas varía según la sociedad; el modelo más conocido de esta estructura es la denominada **“familia nuclear”** la cual está compuesta por dos adultos con sus respectivos hijos. En otras familias, dicho núcleo se encuentra comandado por los abuelos y otros familiares; también tenemos a la familia monoparental, aquí los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, divorcio o viudez. La familia no siempre se ha visto como lo es actualmente, diversos antropólogos y sociólogos desarrollaron diferentes teorías que hacen referencia a la evolución de las estructuras familiares como de sus funciones.

Se cree que las sociedades o civilizaciones antiguas contaban con dos o tres núcleos familiares, muchas veces éstos estaban unidos por parentesco y se dispersaban únicamente cuando debían buscar alimentos en épocas extremas. **La familia, hasta el día de hoy, siempre fue una unidad económica:** los hombres se dedicaban a cazar mientras que las mujeres se encargaban de cuidar a los niños, realizar tareas internas del hogar y preparar la comida; la única diferencia que se establece entre épocas antiguas y actuales es el infanticidio: se

¹² HIDALGO C. y CARRASCO E. Salud Familiar. Universidad Católica de Chile. Chile, 2004. Pág. 32

expulsaba del núcleo familiar a los enfermos que no podían trabajar. Cuando el cristianismo penetró en los seres humanos, varios conceptos cambiaron: el matrimonio y la maternidad se convirtieron casi en obligaciones.¹³

- **La familia en la Época Moderna**

La definición de familia acepta que esta estructura social sufre cambios continuos que surgen de diferentes procesos históricos y contextos sociales; los estudios realizados demuestran que la estructura familiar ha sufrido cambios, no considerables, es verdad, pero con factores como la emigración a ciudades y la industrialización, pudieron notarse sin problemas. El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial, y aún hoy sigue siendo en las sociedades industrializadas modernas. De todas formas, el concepto de familia moderna ha cambiado en cuando a su forma “tradicional” de funciones, ciclo de vida, roles y composición. La única función que ha sobrevivido a todos los cambios es la que incluye el afecto y el apoyo emocional para con sus miembros, en especial para los hijos; las funciones que antes eran realizadas por familias rurales son hoy hechas por instituciones personalizadas.

En la definición de familia actual podemos decir que el trabajo normalmente se lleva a cabo fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en lugares diferentes, lejos de su hogar; también afirma que la composición ha cambiado casi drásticamente a partir de la industrialización. Muchos de estos cambios se vinculan con la mujer y su rol; en las sociedades de pensamiento desarrollado la mujer puede ingresar al mercado laboral como al mismo tiempo estudiar para ejercer luego en un puesto de trabajo. También es necesario hablar del divorcio; aunque se cree que los individuos se unen en matrimonio con el fin de estar vinculados a otra persona durante el resto de sus

¹³ SANTA CRUZ J. La Familia como unidad de Análisis. IMSS. Colombia, 1999. Pág. 102

vidas, las tasas de divorcio han aumentado considerablemente desde que se produjeron facilidades legales. Durante el siglo XX, el número de familias numerosas en occidente disminuyó considerablemente, este cambio suele relacionarse con la poca estabilidad económica que padecen actualmente los mayores. En los países en vía de desarrollo, la tasa de hijos ha crecido con rapidez a medida que pudieron controlarse las enfermedades infecciosas, el hambre y otras causas vinculadas a la mortalidad infantil.¹⁴

3.3. DISFUNCIÓN FAMILIAR

3.3.1. DEFINICIÓN DE FAMILIA DISFUNCIONAL

La definición de familia disfuncional alude a un tipo de familia conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra. La familia disfuncional es un concepto que puede resultar un tanto confuso, si se lo toma de forma demasiado literal.

Es que en realidad habría que redefinir el término disfuncional o sustituirlo por otro, ya que este término alude a que no se cumple con una función o que la familia, en este caso, no puede cumplir con el rol o la función encomendada por la sociedad.

Este enfoque de familia disfuncional lo considero no apropiado para designar una problemática familiar y lo que sucede entonces, es que se debe denominar en todo caso, familia conflictiva o con problemas.¹⁵

Por supuesto que los problemas y los conflictos suceden en todas las familias pero se tienen grados o niveles mayores o menores de conflicto o de situaciones conflictivas como por ejemplo:

¹⁴ ARRIAGADA, Irma. Cambios de la Familia a través del tiempo. CEPAL. México, 2002. Pág. 87

¹⁵SUAREZ Marines. Mediando en Sistemas Familiares. Paidós – SAICF. Argentina, 2003. Pág. 16

- Violencia familiar
- Drogadicción
- Problemas de salud mental
- Situaciones de relacionamiento conflictivo entre los miembros, etc.

Este grupo familiar va a ser el nexo entre el individuo y la sociedad y en este sentido es que los problemas familiares se pueden trasladar hacia el exterior.

3.3.2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL

A. El Amalgamamiento

La primera característica es el amalgamamiento y esta palabra viene del verbo amalgamar, que significa “entremezclar, hacer amalgama”. Esta característica es contraria a la individualidad. Una familia amalgamada es una familia en donde no existe respeto al individuo y todo el mundo se mete en la vida de los otros. Es exactamente lo contrario de “vive y deja vivir”. Este patrón de conducta disfuncional, impide la formación de una personalidad sana ya que inhibe el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de una persona.

El concepto de estar juntos, no por gusto sino por obligación, apiñados en un mar de opiniones que chocan entre si, es muy diferente al concepto de la familia unida, en donde existe respeto y apoyo a las necesidades individuales y permiten a la persona ser tal como es.

El otro extremo de esta posición enferma es la indiferencia, que es inclusive hasta mas dañina que el amalgamamiento y que suele manifestarse en los estratos socioeconómicos muy bajos o muy altos. Es en las clases medias donde el amalgamamiento es más frecuente.¹⁶

¹⁶ http://www.wikilearning.com/apuntes/familia_funcional_y_familia_disfuncional/16297-3

B. La Rigidez

La segunda característica es la rigidez. Consiste en el establecimiento de reglas que no admiten posibilidad de cambio y que se establecen arbitrariamente para todos los miembros de la familia, exceptuando probablemente al que las impuso.

Algunas de las consecuencias deformantes de la rigidez son, la rebeldía contra todo y contra todos, la frustración, el resentimiento y la incapacidad de elaborar un criterio elástico de acuerdo a las circunstancias. Debemos pensar que los hijos son como los cinco dedos de la mano, los cuales a pesar de ser míos, ninguno es igual a los demás, todos son diferentes, por lo tanto sería absurdo pretender que un mismo anillo sirviera a todos los dedos... a uno le quedaría bien, a otro no le entraría y a otro más le quedaría flojo.

La rigidez es una postura que está basada en el “machismo” tradición familiar latina. La actitud sana sería la colocación de límites, de acuerdo a las necesidades individuales de los miembros de la familia, a su bienestar común y de acuerdo a las circunstancias cambiantes de la vida, ya que no puede darse el mismo horario de llegada a casa a un niño de 10 años que aun joven de 18.

El extremo contrario de esta característica sería, la falta de límites, que cuando se presenta es mucho más destructiva que la rigidez, dando origen en el niño la sensación de no ser querido.

A. La Sobreprotección

La tercera característica de una familia disfuncional es la sobreprotección. Esta característica es tan destructiva que puede lisiar emocionalmente a una persona. La sobreprotección es la equivocada actitud de pretender resolver todos los problemas de nuestros hijos.

Es criminal rescatar a nuestros hijos de todo contratiempo y estar

continuamente sobre ellos indicándoles lo que deben o no deben hacer o inclusive decir, quitándoles la oportunidad de que aprendan a resolver sus problemas por sí mismos a través de sus experiencias negativas y positivas; y a bastarse con sus propios recursos, sin tener que estar dependiendo siempre de una tercera persona.

La sobre protección es en muchos casos egocentrismo personal para evitar el sufrimiento, y en muchos otros es también una necesidad de control sobre los demás por la imposibilidad de dar orden a la propia vida.

También existen lo que se llama “ganancias secundarias” que consiste en la necesidad del padre o de la madre de sentirse útiles, necesidad que satisfacen mientras el hijo los necesita. Así que muchas figuras paternas fomentan la sobreprotección de sus hijos para sentir que ellos son necesarios.

Este patrón disfuncional impide que el ser humano se desarrolle en su totalidad, impidiendo las experiencias, el desarrollo de la capacidad, el desarrollo de la autoestima; fomentando la inseguridad ante la vida y los problemas; impidiendo el desarrollo del instinto de agresión, necesario para saber luchar, defenderse y competir. Todo esto genera miedos, temores, resentimientos, ira, depresión y deseos de evadir la realidad.

B. La Evitación del Conflicto

La cuarta característica y por muchas razones la mas importante es la evitación del conflicto. Esta característica disfuncional es con mucho la mas dañina, al grado de que aún existiendo las otras características, si la familia pudiera discutir sus problemas y existiera comunicación y no hubiera restricciones verbales, esa familia saldría adelante en forma bastante sana.

En esta familia disfuncional se evitan los enfrentamientos y no se

habla de las situaciones dolorosas, razón por la que no se ventilan, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos esperado. Nosotros usamos una expresión para ejemplificar esta falta de comunicación: “Hay un cocodrilo en la sala”, pero nadie habla de él. La tensión se siente en el aire, pero nadie comenta lo que todos están pensando.

Todos hablan de temas intrascendentes, o se vive un gran silencio, pero nadie se atreve a manifestar lo que esta amenazando la integridad familiar. Todos fingen no ver al cocodrilo. Las consecuencias de no hablar de los problemas profundos, de los temas dolorosos, es que se corta la comunicación; se comienza el desplazamiento de emociones, estallando así la tensión en problemas menores al agigantarlos, un claro ejemplo es crear batallas campales por las malas calificaciones de un hijo, cuando el verdadero problema es quizá el alcoholismo del padre, o la actitud sumisa y masoquista de la madre.

Una familia sana no oculta los problemas que existen entre sus miembros. Si los niños preguntan, (y los niños que son muy perceptivos, siempre preguntan cuando existe un clima de confianza,) y se les oculta la verdad, aprenden a negar la realidad, se les confunde. El mensaje es: Tú percepción sana esta equivocada, como consecuencia aprenden a buscar soluciones con bases falsas o irreales.

El otro extremo de esta destructiva característica es el cinismo. El mencionar los problemas con crudeza y desfachatez y sin deseos de lograr una solución, es también un patrón muy disfuncional., se les debe contestar con la verdad sin llegar a la crudeza, tomando en cuenta la edad emocional de cada hijo.

Esta son las cuatro características más comunes de la familia disfuncional. Existen muchos otros patrones tóxicos dentro de este tipo de familia, pero solo tocamos estos. Si tú crees que existe exageración en lo que acabas de leer, te invitamos a que analices

sinceramente si en alguno de estos puntos encuentras algo familiar, el reconocer nuestras áreas de conflicto siempre es una oportunidad de crecer.¹⁷

3.4. LA ADOLESCENCIA:

"Físicamente, la adolescencia se inicia con la pubertad, alrededor de los 12 o 13 años, y termina a los 19 o 20 años en la edad adulta. Intelectualmente, la adolescencia es el período en el que los individuos son capaces de formular hipótesis o proposiciones, pueden probarlas y hacer evaluaciones racionales sobre las mismas. El pensamiento formal de los adolescentes y adultos tiende a ser deductivo, racional y sistémico. Emocionalmente, es la etapa en la que el individuo aprende a controlar y dirigir sus impulsos sexuales, a establecer su propio rol sexual y crear relaciones maduras. La segunda década incluye la independencia emocional de sus padres y el establecimiento de una jerarquía de valores clara. La separación física de los padres y la independencia económica marcan la transición a la edad adulta" (Enciclopedia Británica, 2000).

La adolescencia se considera una etapa evolutiva específica del crecimiento y el desarrollo del ser humano con valor en sí misma. Con frecuencia se destacan sus aspectos conflictivos más comunes; sin embargo, muchas de sus manifestaciones son signos positivos de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han convenido en que el período de la adolescencia se define como el lapso de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años, y la juventud como el intervalo entre los 15 y 24, y se utiliza el término personas jóvenes para incluir a ambos grupos (OMS, 1995). Muchos autores reconocen dos fases: la adolescencia temprana, período entre los 10 y 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19.

Estos logros del avance se ven modulados por el ámbito social en que se

¹⁷ ALBANA D.R. Familia Funcional y Disfuncional. Un punto de partida. Mendez. Argentina, 2004.
Pág. 49

desarrolla la persona. En algunos grupos y regiones se ven acortados hasta desaparecer prácticamente cuando los niños y las niñas pasan de esa condición a la de integrantes de la sociedad con todas las obligaciones, aunque no siempre con los mismos derechos.

No es posible catalogar a los jóvenes como un grupo homogéneo, de hecho son un grupo muy heterogéneo. Sus experiencias varían ampliamente de acuerdo con su contexto cultural, el género y su estatus sociocultural, pero existen similitudes entre los distintos tipos de adolescentes. Durante un período mayor o menor de tiempo el o la adolescente experimentará transformaciones radicales que lo llevarán a reestructurar su imagen corporal, su concepto de sí mismo y que le permitirán o no conformar una nueva identidad y avanzar en la tarea de desarrollo de convertirse en un ente autónomo con capacidad de intimidad.

3.4.1. ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE:

- a. Adolescencia temprana: Se inicia la maduración sexual y los cambios corporales, existen gran interés y preocupación por el propio cuerpo y el de los coetáneos. El fantaseo sexual es frecuente e intenso y la masturbación. La actividad sexual suele ejercitarse sin contactos físicos o con contactos superficiales.
- b. Adolescencia intermedia: Se produce el desarrollo físico completo o es por completarse, con capacidad reproductiva. Hay gran energía sexual, muy física, exploratoria, impersonal, impulsiva. Los contactos sexuales son más frecuentes y más íntimos, pudiendo llegar al coital. Hay poca capacidad de reciprocidad en las relaciones amorosas. Existe poca o nula responsabilidad y conciencia respecto a las consecuencias de la actividad sexual.
- c. Adolescencia avanzada: La adolescencia tardía se inicia en las mujeres alrededor de los 14 ó 15 años y en los varones después de los 16 y 17

años. Esta etapa se caracteriza por la mayor autonomía e independencia del adolescente, por los cambios emocionales menos marcados, menor ambivalencia y egocentrismo. Se establecen con mayor claridad las normas y valores propios y se observa mayor control de sus impulsos. Es una edad de toma de decisiones cruciales para su vida.

La maduración física es completa con plena capacidad reproductiva. Existe madurez social y legal. La sexualidad es menos impulsiva y más personal, ligada a los psicoafectivo. Existe capacidad de reciprocidad y para establecer relaciones amorosas íntimas y duraderas con mayor responsabilidad y conciencia sobre las consecuencias de la actividad sexual.¹⁸

3.4.2. SIGNOS DE MADUREZ SEXUAL:

a. Menarquia:

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50%, 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 en los últimos 150 años. Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

b. Espermarquia:

Los hombres presentan su primera eyaculación a los trece años y medio, aunque puede existir una variación individual de tres años de más o de menos y excepciones. Aún en la actualidad hay menores que

¹⁸ PAPALIA Diane E. y otros. Desarrollo Humano. 9na Ed. Mc Graw Hill. México, 2005. Pág. 76

desconocen que vivirán este proceso y algunos experimentan con angustia la posible llegada de este momento. Estudios recientes (Mexfam, et al., 1999) muestran que cerca de un tercio de los púberes ignoran que el inicio de la menstruación indica la capacidad para reproducirse y cerca de la mitad ignora que la primera eyaculación significa la capacidad de embarazar.

Los hombres suelen tener su primera eyaculación en los “sueños o emisiones nocturnas” o mediante el autoerotismo. Cuando carecen de información adecuada, algunos viven con preocupación qué hacer, incluso con las sábanas húmedas ya que los demás pueden pensar que se han orinado o que algo nocivo ha sucedido a su cuerpo.

La vivencia de la primera eyaculación o menstruación puede ser un evento deseado, esperado y recibido en óptimas condiciones con respeto y valoración si los menores reciben educación sexual adecuada. La educación relacionada con este tema de la sexualidad debe incluirse antes de los nueve años, no después de que suceda, además de incluir a ambos sexos en la educación para fomentar el respeto y conocimiento mutuo.¹⁹

3.5. SEXO Y SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:

3.5.1. SEXO:

El vocablo sexo comprende varios conceptos, cuya expresión se encuentra en mi persona:

- a. **El sexo genético o cromosómico.** En tanto que el óvulo de la madre, siempre portador de un cromosoma X, sea fecundado por un espermatozoide paterno que lleve, a su vez, otro cromosoma X, o bien uno Y, tendremos un embrión XX, femenino, o uno XY, masculino; de

¹⁹ MEXFAN et. Al. Hablemos de la Autoconciencia y de la Salud Sexual y Reproductiva. ENJUVE. México, 2000. Pág. 68

la presencia de uno u otro carotipo depende o no que se encuentre o no la cromatina nuclear. Sin preguntarnos nuestros propios deseos o preferencias se determinan, al menos genéticamente este sexo.

- b. **El sexo anatómico.** Se refiere a la conformación de los genitales externos, que en mayoría de los casos sin ninguna dificultad, permite que se nos asigne desde el nacimiento un género que expresa con el nombre masculino o femenino, o con el apelativo de niño o niña que se nos dé. Con los progresos técnicos esto es posible hoy en día desde la vida intrauterina.
- c. **El sexo fisiológico.** Además de la constitución genética y de la anatómica, la presencia de las gónadas masculinas testículos, o de las gónadas femeninas ovarios y el predominio hormonal de andrógenos o de estrógenos determinan un funcionamiento orgánico y unos caracteres sexuales secundarios propios del varón o la mujer. Algunos autores dividen este sexo en gonadal y hormonal respectivamente.
- d. **El sexo psicológico.** Lo constituye el sentido de ser varón o mujer, el sentirse macho o hembra del género humano. En la formación de este sentido influyen, sin duda, el sexo anatómico, el fisiológico, el comportamiento y los mensajes de quienes rodean al nuevo ser, especialmente los padres o quienes cumplan su papel. El núcleo de esta identidad sexual se consolida entre los dieciocho y los treinta seis meses de edad para algunos investigadores, entre los tres y los cinco años para otros, y se reafirma durante la adolescencia.
- e. **El sexo social.** Consiste en aprender y asumir los papeles que la cultura asigna a uno u otro sexo, a uno u otro modo de ser en el mundo. Los padres transmiten paulatinamente dichos papeles al hijo desde la más tierna edad de este, desde los primeros contactos con el

ambiente extrauterino. El sexo social implica, también unas conductas y unas maneras de responder que pueden estar de acuerdo o no con los sexos previamente citados. Es obvio que los tres primeros sexos son normalmente determinados, por así decirlo, desde la concepción; en cambio, el psíquico y el social son aprendidos y pueden estar de acuerdo con los anteriores o, por el contrario, en completo desacuerdo.²⁰

3.5.2. SEXUALIDAD:

La sexualidad es la integración y expresión de los cinco sexos en una persona humana (genético, anatómico, fisiológico, psicológico, social). Aquí radica, en gran parte, la nobleza y lo delicado de ser padre, educador, orientador, etc. La sexualidad abarca todos los planos de nuestro ser sexual, es una manifestación de nuestra personalidad. La sexualidad no es sinónimo de sexo, porque va más allá de lo genital, lo erótico, lo reproductivo; se desarrolla a partir de las experiencias personales y privadas, de las influencias sociales, y se experimenta, se siente, se vive de acuerdo con nuestra perspectiva individual, incluye vínculos espirituales de amor, comunicación e intimidad, y entre sus funciones está la reproductiva, la erótico - placentera y la comunicativa.

Al nacer todos somos biológicamente sexuados, lo cual no implica que de forma espontánea nos convirtamos en muchachos y muchachas, hombres y mujeres, sino que se produce un proceso de construcción individual a través del cual aprendemos a pensar, sentir y actuar nuestro sexo, lo que constituye el núcleo central de la sexualidad.²¹

²⁰ PAPALIA, D.; Y WENDKOS, O. Psicología Segunda Edición. Interamericana. México, 1997. Pág. 65

²¹ <http://www.conevy.org.mx/cursos/cursos/sex:juv/contenido/revista/sxj.01.htm>.

- **Funciones de la sexualidad:**

- **Sexualidad como expresión de vida:** A través de la sexualidad el ser humano satisface sus necesidades de dar y recibir amor y de perpetuarse en los hijos. La dimensión psicológica de la sexualidad se expresa en los intereses, sentimientos, deseos, valores e ideales de la persona. La reproducción es una parte de la dimensión sexual y del amor de la pareja, materializada en forma voluntaria consciente 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. Amar es mostrarse en confianza, amistad, dulzura entre dos.
- **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. La sexualidad es afecto, gozo, alegría y satisfacción; por lo tanto, es una posibilidad de desarrollo personal.

- **Dimensiones de la sexualidad:**

El comportamiento sexual se da en tres dimensiones:

- **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 con 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 la madre juega un papel muy importante en la formación de la identidad personal.

- **Aspectos biológicos en la adolescencia:**

- **Crecimiento**

Uno de los primeros signos de la maduración es el crecimiento súbito del adolescente, un intenso aumento de la estatura y del peso que comúnmente comienza en las mujeres entre las edades de 9 y 14 años (generalmente hacia los 10 años) y en los varones entre las edades de 10 ½ a 16 años (generalmente hacia los 12 ó 13 años) todo esto se debe gracias a la participación de la hormona somatotropina. Cuando el joven alcanza la madurez sexual el crecimiento termina.

La mayoría de las alcanzan su estatura adulta hacia los 14 o 15 años y la mayoría de los 4 alcanzo su peso adulto hacia los 18 años. Antes de la irrupción del crecimiento, los varones típicamente sólo cerca del 2% más altos que las entre los 11 y lo 13 años las niñas son más altas, más pesadas y más fuertes. Después de la erupción del crecimiento, los varones otra vez más grandes, ahora cerca del 8%. A causa de la irrupción del crecimiento que en los varones comienza más tarde que en las niñas, los muchachos tienen más tiempo para crecer en

proporción prepuberal, la cual es más rápida que la proporción del crecimiento después de pubertad.²²

3.6. COMPORTAMIENTO SEXUAL:

a. Masturbación:

La práctica sexual más frecuente en la temprana adolescencia es el autoerotismo (la masturbación). Alrededor de tres cuartos de hombres y cerca de la mitad de las mujeres de este grupo de edad estimulan su cuerpo para sentir placer (Haffner, 1999).

La masturbación es el acto de autosatisfacción sexual más común en el ser humano, y es considerada normal desde el punto de vista médico. Suele iniciarse en la etapa prepuberal o al inicio de la adolescencia, pero también se le observa en niños pequeños, es practicada por un porcentaje significativo de adultos. Según diversas estadísticas, 60 – 90% de adolescentes varones y 30 – 50% de mujeres se masturban. El 50 – 70% de varones lo hace de 1 a 6 veces por mes y 5 – 10% más de 20 veces por mes. El 65 a 85% de mujeres se masturba menos de 4 veces por mes.

No obstante, tanto los padres como los mismos adolescentes se preocupan sobre cuáles son los efectos del autoerotismo. Es importante que los profesionales de la salud aclaren estos interrogantes. No sólo no se ha demostrado que el autoerotismo sea perjudicial en el ámbito físico o psicológico, sino que ayuda (Sanz, 1990) a integrar una autoimagen adecuada, a apreciar y valorar su cuerpo y conocer sus sensaciones, aparte de ser una medida preparatoria para el encuentro con otro.

De la misma manera, se hacen preguntas referentes a la frecuencia “adecuada”. Los límites para considerar el autoerotismo excesivo se definen cuando éste interfiere o impide la realización de actividades cotidianas, como ir a la escuela, a una reunión o inclusive dormir.

²² Sexualidad y Orientación Familiar. ENCICLOPEDIA DE COF. p.9-54

En una muestra estudiada en Arequipa de adolescentes de 17 a 19 años de edad, el 76.4% de los varones y el 68.6% de las mujeres consideró que la masturbación que ellos practicaban era parte normal de su sexualidad.

Así como la actividad autoerótica es preparatoria para el erotismo en pareja, los y las adolescentes tempranos imaginan a las personas por las que sienten atracción, practican darles besos, abrazos, caricias o tener relaciones sexuales con éstas, incluyéndolas en sus fantasías, y que tienen la función de estructurar un ideal erótico. Es usual encontrar juegos eróticos en esta edad, tanto entre adolescentes de sexo diferente como del mismo sexo, sin que ello necesariamente signifique una expresión homosexual. Entre hombres son comunes los juegos y las competencias relacionadas con el tamaño del pene y la eyaculación, a veces acompañados de caricias.

Para esta edad, hombres y mujeres tienen claridad sobre quién les atrae sexualmente y con quién quisieran vincularse. Sin embargo, es posible que menores homosexuales influenciados por la presión social no expresen su orientación e incluso tengan novios o novias del sexo diferente al suyo para ser aceptados y evitar conflictos producto de la ignorancia y el rechazo social. Al respecto, Ortiz y Rubio (2000) encontraron que cerca de la mitad de los adolescentes tempranos consideran que la orientación homosexual es una manifestación de problemas psicológicos y que se requiere de ayuda terapéutica para ser eliminado.

La mayoría de los adolescentes tempranos han besado a otra persona y alrededor de un tercio han tenido experiencias de caricias, el tres por ciento de ellos han tenido relaciones sexuales (Mexfam, Population Council, Inсад, 1999), y el porcentaje aumenta considerablemente en cuanto avanza la edad.

Este grupo de edad es altamente vulnerable a la agresión sexual. No obstante, falsas ideas como que el abuso sexual sólo ocurre en niñas, o información distorsionada en los y las adolescentes como pensar que el abuso sexual solamente ocurre cuando se da una violación, o sólo le sucede a

cierto tipo de mujeres, no hacen sino incrementar la vulnerabilidad a la agresión sexual. Por otro lado, niños y niñas que han sido agredidos sexualmente en la infancia muestran importantes repercusiones en la adolescencia, entre ellas mayor frecuencia de múltiples parejas sexuales, mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual por prácticas sexuales desprotegidas, mayor ocurrencia de relaciones sexuales tempranas y re-victimización, además de deterioro en la salud mental (Stevens, 1999).

b. Identidad Sexual:

A finales de la adolescencia la orientación sexual, cualquiera que ésta sea, está perfectamente definida se exprese o no abiertamente. Es importante orientar al adolescente y brindarle herramientas para que decida sobre su vida erótica, a fomentar la responsabilidad y el cuidado mutuo de la pareja tanto relacionado con las infecciones de transmisión sexual como con el embarazo.

En la adolescencia se reactivarán los conflictos infantiles no resueltos. Un aspecto importante de la vida erótica conflictiva de los adolescentes es el antecedente de abuso sexual infantil. Los resentimientos y la culpa emergen de nuevo con mayor fuerza, y los síntomas propios del abuso sexual se intensifican o expresan y el mismo abuso es comprendido en diferentes dimensiones y repercusiones. Por otro lado, algunos estudios han encontrado que la mayoría de los agresores sexuales cometieron su primer abuso alrededor de los dieciséis años. Es necesario canalizar hacia la atención especializada a los adolescentes que presentan conflictos relacionados con la violencia sexual.

3.7. FACTORES DE RIESGO SEXUAL:

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes

contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

a. Inicio de las relaciones sexuales:

Las citas amorosas se inician o se incrementan en la adolescencia intermedia debido a la necesidad de compañía, de experimentación y de acercamiento con el sexo opuesto. La intensidad del acariciamiento varía desde la toma de las manos, lo abrazos, los besos, hasta las caricia más profundas. Dependiendo del nivel de desarrollo y madurez del adolescente y de su evolución piscosexual, lo que se busca con estos actos va desde la mera curiosidad, la experimentación, la imitación, la presión del grupo de amigos, el escape a las tensiones emocionales entre otros.

Aunque la conducta autoerótica continúa en esta etapa, se ha avanzado en la configuración de un erotismo dual. La mayoría de los y las adolescentes tienen encuentros con caricias con novios o amigos. Investigaciones recientes (Mexfam, et al., 1999) muestran que hasta los 19 años, 2 de cada 10 hombres y 1 de cada 10 mujeres han tenido relaciones sexuales. De estos adolescentes, la mayoría inicia su vida sexual entre los 15 y 16 años. La mayoría tuvieron su primera relación sexual con el novio o la novia, seguido en los hombres de la amiga y en las mujeres del esposo. Cabe resaltar que todavía en la actualidad el 10% de los hombres inicia su vida sexual con una trabajadora sexual.

A su vez, los hombres suelen tener mayor número de parejas sexuales a esta edad que las mujeres. La escolaridad es un factor determinante en el inicio de las relaciones sexuales. Los adolescentes no escolarizados muestran una tasa significativamente mayor de inicio de vida sexual que los escolarizados.

En un estudio realizado en Arequipa en 1991, en adolescentes de 17 a 19 años, se encontró que el 54% de varones y el 36% de mujeres mantenían relaciones coitales, la edad media de la primera relación sexual fue de 14.8 años en los hombres y de 15.9 en las mujeres. El 59.1% de los varones y el 52.7% de las mujeres que son sexualmente activos, no utiliza ningún método anticonceptivo y el 38.1% de varones y el 31.1% de mujeres conocen adecuadamente el riesgo de embarazo en relación al ciclo menstrual. El motivo principal para las relaciones en los varones fue el deseo y en las mujeres el amor hacia su pareja.

En la mayoría de los casos, la reacción a la primera relación coital es de una mezcla de temor y excitación placentera, predominando el temor en las mujeres y el placer en los varones.

El principal problema relacionado con la actividad coital en la adolescencia es la combinación de una madurez física y reproductiva con inmadures psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad.

Los factores asociados al inicio de la actividad sexual, según la Academia Americana de Pediatría, y que constituyen importante orientación para los programas, son el inicio temprano, pubertad temprana, abuso sexual, ausencia de padres apoyadores, mal rendimiento escolar, participación en otras actividades de riesgo, pobreza, enfermedad mental, inicio tardío, énfasis en abstinencia, orientación a cumplimiento de metas, consistencia y firmeza de los padres en disciplina, buen rendimiento escolar, participación regular en lugares de culto religioso.

Frente a adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el/la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál.

Existe consenso entre los expertos que una adecuada educación sexual contribuye positivamente y que no aumenta la frecuencia de actividad sexual precoz. Ello confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para resistir la presión de los pares.

En diversos países, se han desarrollado programas con el objetivo señalado.

b. Parejas sexuales:

Las presiones ejercidas por los estereotipos de género se manifiestan en la interacción entre adolescentes tardíos. La encuesta “Gente Joven” (Mexfam, et al., 1999), encontró que con más frecuencia que las mujeres, los hombres jóvenes tienen de 2 a 3 e incluso más de 4 compañeras sexuales. La educación sexista que reciben hombres y mujeres se refleja en sus conocimientos, conductas y actitudes. Ejemplos de algunas diferencias (IMJ., 2001) son:

- Los hombres tienen mayor información que las mujeres sobre cómo prevenirse de una infección de transmisión sexual.
- Los hombres perciben el uso del condón como método preventivo en mayor medida que las mujeres, y las mujeres consideran en mayor medida que los hombres a la abstinencia y la elección de un solo compañero sexual como método de prevención de ITS.
- Los hombres temen dos veces más las ITS y al Sida que las mujeres.

- Las mujeres desean 7 veces más que los hombres mantenerse vírgenes hasta el matrimonio.
- Los hombres valoran dos veces más que las mujeres el físico en las mismas.
- Tanto hombres como mujeres consideran más importante la responsabilidad en el hombre que en la mujer.
- Las mujeres participan más en la limpieza del hogar y los hombres en las reparaciones hogareñas.
- Las mujeres acuden con más frecuencia a juntas escolares y los hombres a realizar trámites oficiales.

No obstante estas diferencias, se encontró que también existen fuertes similitudes entre hombres y mujeres adolescentes, tanto en las expectativas de vida como en los aspectos que sienten que los identifican por pertenecer a su grupo de edad, en las actividades por las que participarían socialmente, en el número de hijos que desean tener, en sus creencias, entre otras.

También, otros aspectos relacionados con el género han sido evaluados. Por ejemplo, Ruiz y Fawcett (1999) han encontrado que la violencia en la pareja adolescente frecuentemente no es reconocida por ninguno de los miembros de la relación, sino que por el contrario es percibida como expresión de interés y amor. Un factor que consideran que aumenta el no reconocimiento de este tipo de violencia es la “desvalorización de las relaciones amorosas de los adolescentes” por parte de los adultos, ya que son consideradas como “cosas de la edad” o como una exageración. De acuerdo a las mismas autoras, factores de género, como que el muchacho quiera cumplir cabalmente su rol tradicional, “lo hará propenso a la violencia: aparentar actividad sexual, ser quien tome las decisiones en la pareja, dominar y controlar las actividades y comportamientos de ella, probar constantemente que él es hombre a través de actos agresivos, y dureza por temor al estigma de la homosexualidad, esperar que la novia renuncie a sus intereses y le

brinde a él la máxima prioridad”.

Por su parte, la muchacha puede “creer que puede cambiar al hombre que ama, sentirse culpable por los problemas y responsable del funcionamiento de la relación, pensar que jamás encontrará otro novio” u otras ideas y comportamientos que la pondrán en riesgo de ser violentadas.

c. Educación sexual:

La educación sexual del adolescente comienza, desde el nacimiento y es parte de una formación sexual que el ser humano recibe, primero en su hogar, después en la escuela y finalmente en la calle y a lo largo de su vida. El niño aprende lo referente a la sexualidad a través de lo que ve en su hogar, en las actitudes de sus padres y otros familiares, en los contactos físicos aquellos tienen, en sus reacciones al ver lo que se exhibe en televisión, en la forma en que responden a la curiosidad del pequeño.

En la escuela aprende por lo que los maestros le enseñan de la sexualidad y por los compañeros que llevan lo que han asimilado en cada uno de sus hogares. Posteriormente lo hacen merced a los medios de comunicación, Luego el adolescente recoge mucho de la calle a través de los amigos de los ambientes que frecuenta, inclusive la música se ha tornado muy sexualizada en los últimos años y sus contenidos eróticos y estimulantes son conocidos.

La educación sexual en los centros educativos incrementan el conocimiento del adolescente sobre la sexualidad, los participantes más jóvenes aprovechan mejor estos cursos que los mayores, los programas de educación sexual no incrementan ni reducen, la actividad sexual de los adolescentes. Los adolescentes no cambian sus actitudes sobre el sexo, ni en el sentido liberal, ni en el conservador. Combinando estos programas educativos con la consejería ofrecida en centros de salud del

adolescente, se reduce significativamente el número de embarazos y se incrementa el uso apropiado de métodos anticonceptivos.

d. Infecciones de transmisión sexual:

Respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual, se ha encontrado que la mayoría de los jóvenes tiene algún tipo de información. No obstante, menos de la mitad de los adolescentes que tienen relaciones sexuales utilizan el condón. Una razón frecuente para no utilizar el condón es que las relaciones sexuales se inician de manera no planeada. La información no constituye en la mayoría de los casos una herramienta suficiente para generar cambios conductuales y actitudinales en los y las adolescentes. Es por ello que se insiste en la actualidad en la educación sexual integral y no sólo en la transmisión de información sin considerar las características y las necesidades de cada adolescente.

e. Embarazo

El embarazo es un tema de interés para los y las adolescentes y los profesionales de la salud tienen una gran tarea por realizar en este sentido. Los errores de información respecto al tema ponen en alto riesgo de embarazo no planeado a este grupo de edad. Ortiz y Rubio (2000), encontraron en adolescentes de 12 a 14 años que una cuarta parte de ellos piensa que existe menor probabilidad de embarazo si se tienen relaciones durante la ovulación, una quinta parte considera que hay menos probabilidad de embarazo en la primera relación sexual, uno de cada diez adolescentes cree que la posibilidad de embarazo es menor si se tiene una relación sexual rápida y cerca de dos tercios tienen ideas negativas asociadas a los anticonceptivos orales. Entre ellas, que pueden provocar infertilidad, que hacen daño en la adolescencia o que es un crimen tomarlos. Ante esta muestra de carencia de información sexual, el embarazo adolescente puede ser una consecuencia lógica.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. **ESCALANTE LUZQUIÑOS, Claudia Magnolia. Arequipa (2004)** presento la tesis titulada: “Educación sexual en adolescentes escolares del 3ro, 5to grado de secundaria del Colegio Particular **Carlos Roberto Darwin**”; concluyó lo siguiente: que los alumnos del 3ro, 5to grado de secundaria del colegio particular Carlos Roberto Darwin presentan conocimientos regulares sobre la sexualidad obteniendo una nota de 12 en la escala de 0-20.

4.2. **SALAS QUISPE, Jesús Juan. Arequipa (2005)**, presento la tesis titulada: “Conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos de los alumnos de 5to año de educación secundaria del Colegio Nacional 7 de agosto y del Colegio Parroquial Jesús de Nazareno”, concluyó que más de la mitad de los alumnos en ambos colegios conocen sobre lo que es sexualidad y métodos anticonceptivos.

4.3. **PONCE REINOSO Gabriela María y LEWIS CARPIO Josie Mariana. Arequipa (2004)** “Influencia del Núcleo Familiar en el Comportamiento Sexual en jóvenes universitarios de ambos sexos”. Concluyeron lo siguiente: Con respecto a la masturbación en 85.35% de varones y el 34.49 de mujeres la experimentado alguna vez y la mitad llegaron al orgasmo en aquella oportunidad. La edad inicio para los varones fue a los 13 años, mientras que para las mujeres a los 16.5. Aproximadamente 60% de varones y el 40% de mujeres reportaron haber tenido relaciones coitales heterosexuales de los cuales los 2/3 de varones y 1/3 de las mujeres refieren haber llegado al orgasmo en su primera vez, la edad de inicio es de 15.5 en varones y 18.5 años en las mujeres. El 14.85 de varones y el 21.32% de mujeres confiesan haber sido participe de un embarazo. Alrededor de la mitad de varones y de

mujeres afirmaron que el embarazo culminó mediante el aborto inducido o voluntario. Sólo 1/3 de los varones y mujeres encuestados refirieron haber optado por esperar el nacimiento de su hijo.

4.4. MINAYA CASTRO, Marlene Sofía y RIOS LAZO, Frida Elizabeth. Arequipa (2003) Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual, Centro Educativo Nacional Amistad Peruano Soviético, distrito Jacobo Dickson Hunter. Concluyeron lo siguiente: Los adolescentes encuestados no tienen conocimiento preciso sobre Educación Sexual ya que las $\frac{3}{4}$ partes de los mismos respondieron equivocadamente y sólo un 25% la definió correctamente de la totalidad de adolescentes encuestados un 56% tienen conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual, el 82% algunas de estas enfermedades indicando un 69% el SIDA, la Sífilis 11% y la Gonorrea un 1%. La mayoría de los adolescentes conocen cuáles son las formas de transmisión de estas enfermedades.

5. HIPÓTESIS

Dado que la **familia** es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

Es probable que las actitudes hacia la Sexualidad se vean influenciadas por la disfunción familiar que presentan los alumnos del 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa 40103 Libertadores de América del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa.

IV. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica para la variable disfunción familiar es el Cuestionario

Como instrumento se utilizará: Diagnostico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

La técnica para la variable Actitudes es el Cuestionario

Como instrumento se utilizará: Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

En las Institución Educativa 40103 Libertadores de America se encuentra ubicada en el Pueblo Joven Río Seco, Iquitos s/n del Distrito de Cerro Colorado.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizará en los meses de marzo a agosto del 2011

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

El universo está constituido por estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, distribuidos de la siguiente manera:

Grado y Sección	Nº
4to "A"	44
4to "B"	41
4to "C"	42
5to "A"	36
5to "B"	33
5to "C"	31
Total	263

Se trabajará con todo el Universo, con los 263 alumnos que representa el 100%

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- Para la realización del estudio se harán los trámites administrativos a nivel de la Escuela de Postgrado de la UCSM.
- Coordinar con el Director de las Institución Educativa del Distrito de Cerro Colorado, para obtener el permiso correspondiente.
- Se aplicará el instrumento a las unidades de estudio.
- Una vez aplicado el instrumento se procederá a analizar los datos obtenidos. Para el análisis se utilizará el estadígrafo de frecuencia, posteriormente se procederá a la calificación.

- De la Calificación

1) DISFUNCIÓN FAMILIAR

Percepción del funcionamiento familiar que tiene uno los integrantes de la familia (FF-SI) Para seleccionar al miembro de la familia se debe tener en cuenta la capacidad de respuesta del mismo y la convivencia de manera estable en el hogar.

Familia funcional: cuando el diagnóstico de la aplicación del FF-SIL de cómo resultado que es una familia funcional y la familia cumpla con las funciones básicas.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo al criterio seleccionado:

Valores de la escala

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnostico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

Funcional	de 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	de 56 a 43 puntos

Disfuncional de 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional de 27 a 14 puntos

2) ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA (28 ÍTEMS-ATSS)

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

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

* Los ítems en cursiva corresponden a la escala original, de Fisher y Hall (1988)

** Los ítems 1, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 27 y 28 son indirectos.

Las Actitudes hacia la Sexualidad su puntuación será:

Favorable de 70 a 43 puntos
Desfavorable de 42 a 14 puntos

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO DE ACTIVIDADES	2011					
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Elaboración del proyecto						
Recolección de datos	X	X	X	X		
Estructuración de resultados					X	
Informe final						X

BIBLIOGRAFIA

1. ALBANA D.R. *Familia Funcional y Disfuncional. Un punto de partida.* Mendez. Argentina, 2004.
2. ARRIAGADA, Irma. *Cambios de la Familia a través del tiempo.* CEPAL. México, 2002.
3. ASEN Y TOMPSON E. *El ciclo vital de la Familia.* Mimeo. España, 2002.
4. BRÍA, LI., Marías, I., Molina, M.C. y Ramírez, A. *Educación sexual en el colegio.* Madrid: Diseño. Manual de aula para Secundaria. México. 2001
5. CASTRO CABALLERO Cipriano. *La Niñez, la Familia y la Comunidad.* Segunda Edición, OPS – Paltex México. 2004.
6. DE SOUZA David. *Actitudes y Comportamientos del Hombre.* Edit. Omega. Barcelona – España. 1999.
7. DIAZ AMADO Rocío Elizabeth. *Hablando de sexualidad.* Primera Edición. Maestría en Educación Superior U.C.S.M. Arequipa. 2007
8. ELSEVIER. S. *Sexualidad y Curso de Orientación Familiar.* Editorial ENCYCLO, España. 2004.
9. HERNÁNDEZ de CANALES – Francisca, Eva Luz de Alvarado, Elia Beatriz Pineda. *Metodología de la Investigación.* OPS, OMS. México. 2002.
10. HERNANDEZ SAMPIERI Roberto, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación*, 3ra. Ed., Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. Barcelona-España. 2003.
11. HIDALGO C. y CARRASCO E. *Salud Familiar.* Universidad Católica de Chile. Chile, 2004.
12. KOUZES, Jim y POSNER Barry. *La Familia y su nuevo rol en la sociedad.* Granica. Argentina, 2004.

13. LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Educación sexual en la adolescencia*. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca. España. 2006
14. MAYLE, P. *¿Qué me está pasando?* Dirigido a prepuberes. Informa de forma desmitificadora los diferentes cambios en la pubertad. Editorial Grijalbo. Barcelona. 2003
15. MENDEZ DELOIT J. *Comportamiento vs Actitud*. Omega. México, 2004.
16. MENDOZA A. CARAZAS T. *Las necesidades de la Familia Actual*. Mellín. Colombia 2006.
17. MENEGHELLO S. *Pediatría*. Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill . México 2002.
18. MEXFAN et. Al. *Hablemos de la Autoconciencia y de la Salud Sexual y Reproductiva*. ENJUVE. México, 2000.
19. MINUCHIN S. *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa. Buenos Aires – Argentina, 2006.
20. MORRIS TERAN S. y colab. (2000). *El Nuevo Enfoque de la Actitud Humana*. Edit. Amebas. Argentina.
21. PAPALIA, D.; Y WENDKOS, O. *Psicología*. Segunda Edición. Interamericana. México, 1997. Pág. 65
22. PAPALIA, Diane E. y Otros. *Desarrollo Humano*, 9na Ed. Editorial Mc Graw Hill. México 2005.
23. RUS, A. *El sexo de la A a la Z. Madrid. Temas de Hoy*. Diccionario con casi 400 definiciones sobre sexualidad, anticoncepción, etc. Mexico 2005.
24. SANTA CRUZ J. *La Familia como unidad de Análisis*. IMSS. Colombia, 1999.
25. SUAREZ E. MUNIST M; MADALENO M; *Manual de Medicina de la Adolescencia*. México 2001.
26. SUAREZ Marines. *Mediando en Sistemas Familiares*. Paidós – SAICF. Argentina, 2003. Pág. 16

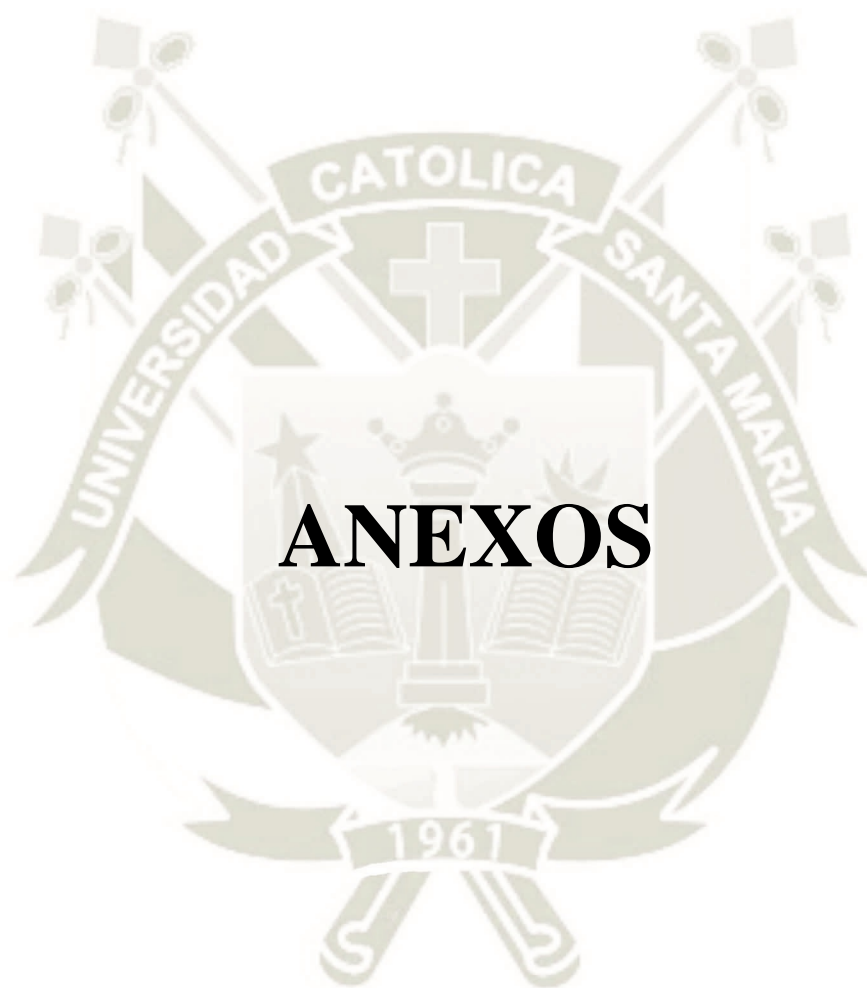
27. THERON Alexander. *Psicología Evolutiva*. Quinta edición. Edit. Omega. España 2004
28. ZANABRIA CAMACHO Heider. *Responsabilidad sexual*. Primera Edición. Edit. UNUA. Colombia 2006.

HEMEROGRAFÍA

29. EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES. Guía metodológica producida por el Centro de Estudios de Desarrollo Rural, Primera Edición de 2005.
30. Organización Mundial de la Salud. Sexualidad en los Jóvenes. Washington. 2000.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

31. www.google.com
32. www.sexovida.com
33. www.entornomedico.com
34. www.guiadeladolescente_345/lib.1245.htm
35. www.mujeractual.com/www..pediatraaldia.cl/pubertad-precoz-precoz.htm
36. www.anticoncepcion.info
37. www.monografias.com/trabajos4/adole/adol.shtml
38. www.amssac.org/biblioteca%20secualidad%20a%20traves%20%del%20desarrollo.htm
39. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
40. <http://www.conevy.org.mx/cursos/cursos/sex:juv/contenido/revista/sxj.01.htm>
41. http://www.wikilearning.com/apuntes/familia_funcional_y_familia_disfuncional/16297-3
42. www.definition_actitudes.htm
43. www.infoestadística.anual2005-2015.tasadeembarazo/adol_234.php



ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. Edad

- 14 años ()
15 años ()
16 años ()
17 años ()

1.2. Género

- Masculino ()
Femenino ()

2. DISFUNCIÓN FAMILIAR

Prueba de percepción del funcionamiento familiar.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Sed toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño de forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los interese y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA (28 ITEMS- ATSS)

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

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

PONGA UNA X EN EL LUGAR DONDE ESTA EL NUMERO QUE REPRESENTA SU
OPINION

	1	2	3	4	5
3. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
4. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión					
5. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción					
6. 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					
7. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución)					
8. La prostitución debería ser legalizada					
9. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
10. 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					
11. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí					
12. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
13. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
14. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece					
15. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
16. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí					
17. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela					

18. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias					
19. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes					
20. La educación sexual es peligrosa					
21. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes					
22. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable					
23. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía					
24. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables					
25. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día					
26. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy					
27. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos					
28. La mayoría de las personas jóvenes son responsables					
29. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad					
30. La juventud de hoy me merece mala opinión					





MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Matriz de Sistematización

Edad y Género por grados

	14	15	GRADO	F	M
44	20	24	4A	18	26
41	22	19	4B	21	20
42	22	20	4C	23	19
127					

	16	17	GRADO	F	M
36	19	17	5A	13	12
33	19	14	5B	16	17
31	20	11	5C	15	18
36	17	19	5D	16	20
136					

DISFUNCION FAMILIAR

	casi nunca	pocas veces	A veces	muchas veces	casi siempre
1	33	54	65	68	43
2	25	43	60	62	73
3	35	61	54	57	56
4	39	65	45	54	60
5	39	51	50	57	66
6	45	46	66	49	57
7	56	64	47	43	53
8	49	45	68	50	51
9	33	44	71	59	56
10	30	43	63	75	52
11	36	34	54	65	74
12	32	36	58	73	64
13	34	44	67	51	67
14	35	40	75	66	47

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

	Completamente en Desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Opinión intermedia	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	22	34	63	77	67
2	62	49	38	46	68
3	15	44	48	56	100
4	20	23	43	69	108
5	31	32	41	73	86
6	92	71	33	28	39
7	15	59	52	88	49
8	33	68	77	59	26
9	10	19	55	74	105
10	48	57	64	56	38
11	57	42	66	33	65
12	55	34	50	41	83
13	99	53	37	51	23
14	68	25	78	25	67
15	39	24	18	83	99
16	46	53	28	69	167
17	67	78	59	35	24
18	140	38	41	29	15
19	38	47	79	56	43
20	65	57	49	38	54
21	84	63	47	27	42
22	71	53	57	26	56
23	40	69	57	58	39
24	33	55	78	64	33
25	38	49	53	66	57
26	33	77	44	54	55
27	12	23	54	84	90
28	67	78	85	20	13

CLASES

4ª	44	5A	36	
4B	41	5B	33	
4C	42	5C	31	
		5D	36	MUESTRA
	127		136	263

DISFUNCION FAMILIAR
FUNCIONAL 0
MODERADO 49
DISFUNCIONAL 179
SEVERO 35

ACTITUDES SEXUALES
FAVORABLE 170
DESFAVORABLE 93