



Universidad Internacional del Ecuador
Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y de la
Vida

Escuela de Psicología

Trabajo para la Titulación de Psicóloga

Tema: Análisis de la influencia de los estilos parentales de crianza, en conocimientos y riesgos frente a la salud sexual y reproductiva, en adolescentes de octavos años de educación básica a terceros de bachillerato en la Unidad Educativa Liceo Naval Quito.

Daniela Guerrero

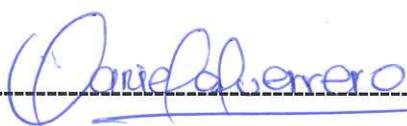
Mstr. María Gabriela de la Cruz

Quito, Noviembre 2016

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Daniela Carolina Guerrero Ruales declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador.



Firma

Yo, Mgts. María Gabriela de la Cruz certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.



Firma

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a mis padres y hermanos que han luchado constantemente por mi bienestar, siendo un apoyo fundamental en mi desarrollo personal y profesional

Agradecimiento

Agradezco a mi directora de tesis, Mstr. María Gabriela de la Cruz por su esfuerzo y dedicación, en el desarrollo del presente proyecto. Finalmente, agradezco a la Universidad Internacional del Ecuador por ser mi segundo hogar, durante 5 años de desarrollo académico.

Índice de Contenido

1. Abstract	1
2. Introducción	2
3. Hipótesis	4
4. Método	
4.1 Participantes	6
4.2 Instrumentos	
4.2.1 Cuestionario Sociodemográfico AD HOC	6
4.2.2 Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Percibida EPPIP	7
4.2.3 Encuesta Salud Sexual y Reproductiva	7
4.2.4 Escala de Hamilton para la Ansiedad HARS	8
4.3 Procedimiento	9
5. Resultados	10
6. Discusión	17
7. Bibliografía y Referencias	20
8. Anexos	21

Índice de Tablas

Tabla 1: Frecuencia de las variables, año escolar y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva _____	11
Tabla 2: Frecuencia de las variables, año escolar y factores de riesgo sobre Salud Sexual y Reproductiva _____	12
Tabla 3: Relación de las variables, año escolar y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva _____	13
Tabla 4: Relación de las variables, año escolar y factores de Riesgo Salud Sexual y Reproductiva _____	13
Tabla 5: Frecuencia Estilos de Crianza Padre en percentiles _____	14
Tabla 6: Frecuencia Estilos de Crianza Madre en percentiles _____	14
Tabla 7: Frecuencia de las variables estilos de crianza Padre y Conocimientos en salud sexual y reproductiva _____	15
Tabla 8: Frecuencia de las variables estilos de crianza Padre y factores de riesgos en salud sexual y reproductiva _____	16
Tabla 9: Frecuencia de los variables estilos de crianza Madre y Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva _____	16
Tabla 10: Frecuencia de los variables estilos de crianza Madre y Factores de Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva _____	17

Índice de Anexos

8.1 Anexo: Cuestionario Sociodemográfico	21
8.2 Anexo: Escala De Estilos Parentales E Inconsistencia Percibida (EPPIP)	22
8.3 Anexo: Encuesta Salud Sexual y Reproductiva	24
8.4 Anexo: Escala Hamilton	26
8.5 Anexo: Resumen entrevistas a los expertos	27

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribución de la muestra según el sexo	11
---	----

1. Abstract

El presente estudio fue realizado con 194 estudiantes de octavos años de educación secundaria a terceros de Bachilleratos de la Unidad educativa Liceo Naval Quito, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Con el objetivo de encontrar la relación entre los estilos de crianza y la salud sexual y reproductiva. Para la valoración del grado de conocimiento sobre salud sexual y los estilos parentales de crianza se aplicó la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Percibida (EPIP), el Cuestionario Clínico de Salud Sexual y Reproductiva, y la Escala Hamilton de Ansiedad. Los resultados estadísticos fueron analizados mediante el programa SPSS 23.0 donde se observó la relación entre los estilos de crianza y los riesgos a los que se encuentran expuestos los adolescentes; dando como resultado la correlación positiva entre año escolar y conocimientos/factores de riesgo, esto quiere decir que mientras mayor es el año escolar menores son los riesgos y mayor el conocimiento de los estudiantes, también se confirmó la hipótesis nula identificando al estilo de crianza autoritativo como uno de los estilos que minimiza los riesgos en la salud sexual y reproductiva SSR en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, estilos de crianza, salud sexual y reproductiva.

2. Introducción

Con el paso del tiempo la crianza de los niños ha evolucionado, de un modo de crianza estereotipado (no necesariamente mejor) a una dinámica familiar más igualitaria, en donde ambos padres se encuentran en condiciones similares de trabajo y responsabilidades; dicha evolución se encuentra influenciada por nuevas necesidades sociales; como es el componente económico y de superación profesional/personal de los individuos (modificando la dinámica familiar). Los adolescentes criados bajo estas nuevas condiciones también han modificado los componentes a los que se encuentran expuestos, como son: los cambios biológicos, psicológicos y la adaptación a condiciones sociales, mostrando nuevas necesidades y condiciones de

vulnerabilidad. Una de las problemáticas que llama más la atención es el índice de embarazos adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) *16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año*, este es un factor que aumenta las complicaciones y riesgos. Las muertes maternas, enfermedades de transmisión (ETS) e infecciones de transmisión sexual (ITS) son solo un pequeño porcentaje de todos los problemas provocados por una salud sexual y reproductiva irresponsable.

El concepto de salud sexual y reproductiva (SSR) nace en 1994 en la conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo de El Cairo, en dicha conferencia la sexualidad no solo se encuentra relacionado a la reproducción, sino también considera la satisfactoria vida sexual como un derecho de los seres humanos. La minimización de riesgos ya no solo son considerados como parte de la procreación, sino como parte de una vida sexual activa. Aunque las aristas de salud sexual (SS) han sido analizadas desde diferentes perspectivas según el género, en la conferencia se comienza analizar a la salud sexual (SS) desde un concepto de equidad.

En la última década el propósito de la salud sexual (SS) adolescente se ha enfocado hacia la prevención de embarazos (especialmente en las instituciones educativas), dejando de lado la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y olvidando la posible inestabilidad emocional que podría presentar el mal manejo de la misma. Hasta el mes de junio del 2016 en la página del Ministerio de Educación no se observan programas continuos de salud sexual, por este motivo se considera a los padres de familia como el canal más directo para informar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva (SSR). Por otra parte las campañas (temporales) como *habla serio, sexualidad sin misterio* tienen como finalidad fomentar y brindar conocimientos sobre salud sexual, es por ello que podría ser considerado como un refuerzo a la información obtenida por los padres. Los programas continuos del

Ministerio de Salud Pública como *disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos-daia* tienen como propósito reducir los embarazos adolescentes mediante la planificación familiar de los menores con acceso al sistema médico.

La socialización de información (canales de información) sobre salud sexual y reproductiva (SSR) se encuentra directamente relacionado con la dinámica entre padres-hijos y esta a su vez dependerá del estilo de crianza que fue impartido en el desarrollo del menor, dando como resultado que la enseñanza de SSR no se moldeará bajo guías estándar, ni será manejado de igual manera con todos los adolescentes.

El término de estilos parentales fue utilizado por primera vez por Diana Baumrind (1969) después de su primer estudio longitudinal que inició en 1967, en él se definieron dos variables (control y afecto), las mismas eran medidas a través de un cuestionario que evaluaba la autonomía del niño y dividido en tres dimensiones de estilos paternos (Autoritario, autoritativo y permisivo). Posteriormente en 1971 realiza un segundo estudio longitudinal donde se analizó las pautas de conducta de padres e hijos y cómo es su dinámica, la muestra de 134 niños confirmó la hipótesis en la cual se mencionaba que el estilo de crianza autoritativo ayuda a la adaptación del infante. Por otra parte los estilos de crianza evaluados por la presente investigación fueron descritos por Maccoby y Martin (1983). Su teoría se encuentra enfocada en la sensibilidad y la existencia, desglosando los estilos de crianza en 4:

- Autoritario, permisivo, autoritativo, negligente

Posteriormente Schaefer (1997) propone el estilo de crianza sobreprotector, caracterizado por llevar la demanda y respuesta a niveles extremos.

Dichos estilos integran grandes componentes, uno de los más importantes es la relación que tiene la crianza y el desarrollo emocional. Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington,

Bornstein (2000)¹. Aseguran que la familia es el sistema más significativo en la vida de un menor, pasando de ser un factor de supervivencia en los primeros años de vida a una guía a lo largo de su desarrollo, los recursos (energía, tiempo) invertidos en esta internación le permitirá al individuo a contar con herramientas más estructuradas. Mientras mayor sea la aplicación de recursos por parte de los padres el desarrollo psicológico de los menores será más estable. Al ser los padres una canal fundamental en el desarrollo de los menores Brandley² (2002). Menciona que los padres son un organismo indispensable para crear individuos competentes, el soporte es uno de los factores indispensable para el desarrollo del mismo, transformando a los padres a asistentes del desarrollo, encargados de equilibrar las necesidades emocionales y sociales.

Al identificar los riesgos, tipos de crianza y problemáticas que exponen a los adolescentes a moldear su conducta a largo plazo, se genera siguiente la pregunta:

¿De qué manera influyen los estilos parentales de crianza en prevención de riesgos y conocimientos sobre salud sexual?.

3. Hipótesis

- Los adolescentes que han sido educados bajo un sistema de crianza autoritativo, mostrarán menor riesgo en temas de salud sexual y reproductiva.

¹ Obtenido de: Armenta, M. F., Sing, B. F., & Fonllem, C. T. Prácticas de crianza y desarrollo afectivo y emocional de los niños.

² Obtenido de Armenta, M. F., Sing, B. F., & Fonllem, C. T. Prácticas de crianza y desarrollo afectivo y emocional de los niños.

4. Método

Se realizó un estudio por modelo mixto, de tipo VII³, dicho método fue seleccionado para analizar información cualitativa en la investigación, en este caso la entrevista realizada a los expertos y el análisis de datos, el equipo de expertos se encontró compuesto por:

Dos expertos en medicina familiar:

- Dra. Paola Haro⁴
- Dr. Carlos Arellano⁵

Dos expertos en ginecología y obstetricia:

- Dra. Avelina Granja⁶
- Dr. Alejandro Valdez⁷

La información cuantitativa se encontró dirigida a evaluar los estilos de crianza parentales, los riesgos y conocimientos de la muestra en salud sexual y reproductiva. Con dicha información se analizó la asociación que puede existir entre los estilos de crianza parentales y las diferentes variables.

La muestra de 188 de población subclínica se obtuvo mediante la fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \text{ y confirmada a través de la calculadora estadística de netquest.}$$

³ Modelo mixto, tipo VII: Modelo que integra simultáneamente la investigación exploratoria o confirmatoria, con datos y análisis cuantitativa y cualitativa, Rocco (2003).

⁴ Entrevista realizada Octubre 3 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dra. Paola Haro, especialista en medicina familiar, con experiencia en sector público. Código de registro 1716567241.

⁵ Entrevista realizada Septiembre 30 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dr. Carlos Arellano, especialista en medicina familiar, con experiencia en sector público. Código de registro 0703897009

⁶ Entrevista realizada Octubre 6 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dra. Avelina Granja, especialista en ginecología y obstetricia, con experiencia en sector privado. Código de registro 2085254.

⁷ Entrevista realizada Octubre 6 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dr. Alejandro Valdez, especialista en ginecología y obstetricia, con experiencia en sector privado. Código de registro MSP 3 "B" 19 96.

4.1 Participantes

La participación 194 estudiantes⁸, hombres y mujeres de la Unidad Educativa Naval Quito, de octavos años de educación básica a terceros de Bachillerato, se realizó de manera aleatoria simple, la muestra fue conformada por estudiantes menores de edad con edades comprendidas de 12 a 18 años aproximadamente. La aprobación de participación de los menores en la investigación fue obtenida del Rector de la institución educativa el cual firmo el consentimiento informando (con apoyo del Vicerrector académico).

4.2 Instrumentos

Los estilos de crianza parentales, los riesgos y conocimientos de salud sexual y la ansiedad, fueron medidos a través de los siguientes instrumentos:

4.2.1 Cuestionario sociodemográfico AD HOC

Se utilizó el cuestionario sociodemográfico para la recolección de información primaria sobre los participantes como datos personales, exceptuando nombres y apellidos para guardar la confidencialidad de los participantes.

4.2.2 Escala De Estilos Parentales E Inconsistencia Percibida (EPPIP)

Inventario autoaplicado EPPI⁹ es una encuesta que se encarga de medir la relación e identificar los estilos parentales de cada uno de los progenitores, en el caso de que los estilos de crianza no sean iguales entre los padres se considerara que existe inconsistencia

⁸ Participantes: 188 solicitados por las muestra y 6 extras, todos los participantes realizaron las evaluaciones bajo las mismas condiciones y en el mismo plantel educativo.

⁹ (De la Iglesia, et al, 2011, p 46. Obtenido por: Muñoz, P. 2013. *De la percepción de estilos parentales a la autonomía. Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana. Argentina*) En primer término, se aportaron evidencias de validez aparente y se analizó su adecuación lingüística (administración piloto); en segundo término, se examinó la capacidad de discriminación de los ítems corregidos (cálculos de frecuencias, índices de homogeneidad, asimetría y curtosis); luego se avanzó en la búsqueda de evidencias de validez de contenido (juicio de expertos), de validez de constructo (estudios factoriales exploratorios de primer y segundo orden) y en el análisis de confiabilidad en cuanto a consistencia interna y a la estabilidad de las puntuaciones (Alfas de Cronbach (mostrando fiabilidad y validez significativa) y ordinaes, y estudio test-retest).

intraparental. Los ítems son relacionados con las vivencias de los adolescentes, y las experiencias vividas en su niñez. La finalidad de la escala es netamente investigativa.

Las respuestas se categorizan en padre y madre, y se encuentra dividido en dos secciones, representadas en una escala Likert, en la primera se encuentran cuatro opciones (Nunca, algunas veces, muchas veces y siempre) y mide la frecuencia y temporalidad, mientras que la segunda sección tiene un formato dicotómico (sí y no) indicando la inconsistencia parental.

La escala se encuentra compuesta por 24 preguntas, las preguntas se analizan como respuestas con 13 ítems y demandas con 11 ítems, se puntual nunca/siempre como 0, algunas veces 0,5 y muchas veces 1, las puntuaciones se suman y representan como: Alta, baja o media respuesta y alta, baja o media demanda, con dicha información se identifica en el plano cartesiano uno de los cinco estilos de crianza (Autoritario, negligente, sobreprotector, permisivo y autoritativo).

4.2.3 Encuesta Salud Sexual y Reproductiva

La encuesta¹⁰ se encuentra encargada de medir conocimientos relacionados con salud sexual y reproductiva y factores de riesgo para embarazos adolescentes.

Dicho instrumento se encuentra compuesto por 12 preguntas, divididas en:

- 1-2 información del evaluado (edad en años y sexo)
- 3-8 conocimientos sobre salud sexual y reproductiva¹¹: los resultados se valoran colocando un punto en las respuestas correctas (debe tener todas las respuestas para ser puntuado), y se valora como:

✓ Conocimiento óptimo de 6-5 respuestas correctas

¹⁰ La presente encuesta de salud sexual y reproductiva en la primera etapa de validación fue analizada a través de análisis de expertos mediante la aplicación de misma en población clínica y subclínica. La encuesta en la segunda etapa fue valorada a través del análisis descriptivo de cada variable y la asociación que existe entre las mismas, utilizando el test exacto de Fisher (mostrando validez y fiabilidad).

¹¹ Las preguntas que miden conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se encuentran marcadas con color azul en el anexo 8.3.

- ✓ Conocimiento bueno de 3-4 respuestas correctas
- ✓ Conocimiento malo de 0-2 respuestas correctas
- 9-12 factores de riesgo para embarazo en adolescentes¹²: se evalúa mediante el análisis de contención familiar (pregunta 9), información (pregunta 10), inicio de relaciones sexuales (pregunta 11) y madres o hermanas con embarazos previos a los 18 años (pregunta 12). Se puntúa a los factores de riesgo presentes con un punto, tomando en cuenta que en la pregunta 11 se califica por 2 (la iniciación de la vida sexual y se inició antes de los 18 años de edad). Se valora como:
 - ✓ Riesgo alto de 4-5 puntos
 - ✓ Riesgo moderado 2-3 puntos
 - ✓ Riesgo bajo 0-1 punto

4.2.4 Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS)

La escala de Hamilton¹³ para la ansiedad consta de 14 preguntas, se puntúa de 0-4 cada ítem, la intensidad de la respuesta es progresiva.

En la presente investigación se evaluó la intensidad somática de los participantes. Los resultados se sumaron e interpretaron como:

- 0-5 No ansiedad
- 6-14 Ansiedad menor
- 15 o más ansiedad mayor

¹² Las preguntas que miden conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se encuentran marcadas con color verde en el anexo 8.3.

¹³ La HARS consta con consistencia interna 0.79-0.86 y fiabilidad test-retest 0.96, dichas puntuaciones muestran alta fiabilidad y validez.

4.3 Procedimiento

Después de focalizar la población de estudio¹⁴, se realizó entrevistas a cuatro expertos en temas de salud sexual y reproductiva, con el propósito de analizar el sistema público-privado ecuatoriano de salud y el manejo de riesgos en la consulta médica (Los expertos atienden a un nivel sociocultural similar a la muestra seleccionada).

Analizadas las entrevistas de los expertos y delimitada la muestra, se procedió asistir a la Unidad Educativa Liceo Naval Quito (lugar de aplicación de los reactivos). Una vez firmado el consentimiento de aplicación por parte del Rector de la institucio, los participantes pasaron a ser parte de la presente investigación, se prosiguió a pedir autorización a los maestros de cada grupo (curso) y se realizó un cronograma de aplicación de cuestionarios y escalas para no interferir en horario académico. La aplicación de las mismas se realizó mediante aplicaciones masivas, los grupos fueron divididos por año escolar, a los estudiantes se les explicó cada una de las pruebas seleccionadas y el tiempo máximo de respuesta, durante las indicaciones se les explicó que la investigación se manejaría a través del anonimato.

Con los resultados obtenidos se realizó la base de datos, dichos resultados fueron trasladados al programa SPSS 23.0 para Windows y transformados a datos numéricos nominales, se colocaron etiquetas y ponderación de valores, posteriormente se realizó el análisis de las variables y se crearon las tablas correspondientes.

Para determinar la asociación que existe entre las variables año escolar y riesgos/conocimientos sobre Salud sexual y Reproductivas se utilizó el coeficiente Tau-c de Kendall para variables nominales, con un nivel de significancia estadísticas de 0.05, para el

¹⁴ Estudiantes de educación secundaria de la Unidad Educativa Liceo Naval Quito.

análisis de las variables Estilos de Crianza y riesgos/conocimientos sobre Salud sexual y Reproductivas se realizó tablas de frecuencia para padre y madre.

5. Resultados

De acuerdo con la entrevista realizada a los expertos en Salud Sexual y Reproductiva, se pudo verificar que la falta de programas continuos en prevención de riesgos obliga a los padres y centros educativos a ser responsables sobre la sexualidad de los adolescentes. Se puede observar que el índice de embarazos adolescentes (considerado uno de los principales riesgos), ha disminuido en la atención pública, dicho fenómeno nace por el fácil acceso a la anticoncepción de emergencia¹⁵, por otra parte las ITS o ETS aumenta por el inicio de la vida sexual en edades tempranas.

Según los expertos, la atención médica temprana ha permitido minimizar las consecuencias de ITS o ETS a largo plazo, es por eso que el acceso de los adolescentes al sistema de salud (público o privado) es indispensable, al igual que la socialización de canales de comunicación, como es la línea medica telefónica 171¹⁶ que permitiría a los adolescentes acceder a información y ayuda de manera inmediata a través de asesoría médica.

¹⁵ Entrevista realizada Octubre 3 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dra. Paola Haro, especialista en medicina familiar, con experiencia en sector público.

¹⁶ Entrevista realizada Septiembre 30 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dr. Carlos Arellano, especialista en medicina familiar, con experiencia en sector público.

Descripción de la muestra

La muestra cuenta con un total de 194 participantes, dividida en 86 mujeres equivalente al 44% y de 108 hombres equivalente al 56%.

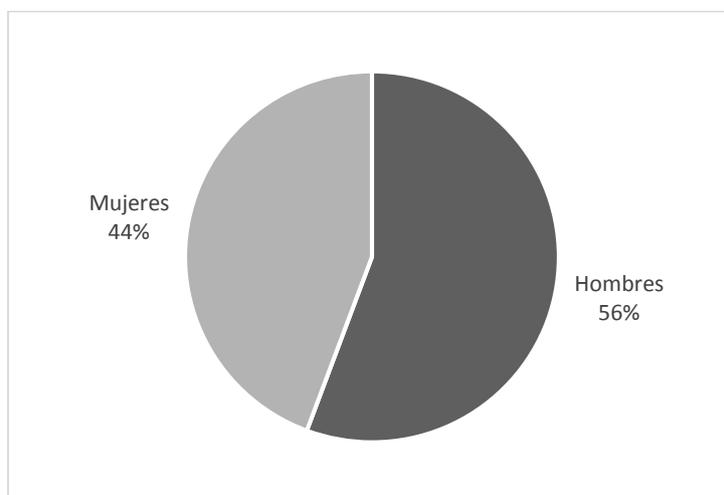


Gráfico 1. Distribución de la muestra según el sexo

Tabla 1.

Frecuencia de las variables, año escolar y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva

		Conocimiento Salud Sexual y Reproductiva			Total
		Malo	Bueno	Optimo	
Año escolar	8vo	43,33	57,8	0	100
	9no	11,53	88,46	0	100
	10mo	12,12	78,78	9,09	100
	1ro Bach	15,78	76,31	7,89	100
	2do Bach	8,82	88,23	2,94	100
	3ro Bach	12,12	81,81	6,06	100
	Total	17,01	78,35	4,71	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Por SPSS

La tabla 1 nos muestra que novenos años de educación básica secundaria presento mejor nivel en conocimiento de salud sexual y reproductiva adolescente, seguido por décimo año de

educación básica secundaria. También podemos ver un ligero aumento (fluctuante) del conocimiento mientras mayor es la escolaridad (correlación positiva).

Tabla 2.

Frecuencia de las variables, año escolar y factores de riesgo sobre Salud Sexual y Reproductiva

		Factores de Riesgos Salud Sexual y Reproductiva			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
	8vo	86,67	13,33	0	100
	9no	96,15	3,84	0	100
Año escolar	10mo	81,82	15,15	3,03	100
	1ro Bach	76,31	21,05	2,63	100
	2do Bach	61,76	35,29	2,94	100
	3ro Bach	63,64	33,33	3,03	100
	Total	76,80	21,13	2,06	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Por SPSS

Se puede observar una ligera fluctuación positiva (correlación positiva), esto quiere decir que mientras menor es el años escolar, menor es el grado de factor de riesgo, esto se puede relacionar con la falta de presencia de sexualidad en los adolescentes de temprana edad, en la tabla 2 podemos ver que novenos años de educación básica secundaria muestra el índice de factores de riesgo más bajo (agrupando al mayor porcentaje de su población).

Tabla 3.

Relación de las variables, año escolar y conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. Sig.
	Kendall's tau-b	0,176	0,062
	Kendall's tau-c	0,144	0,052
Ordinal by Ordinal	Gamma	0,32	0,109
	Spearman Correlación	0,203	0,071
N of Valid Cases	194		

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Por SPSS

Se evidenció en la tabla, que el *tau-c* (N= 194) es de .144, con un error asintótico .052, $p > 0,05$.

Lo que significa que el valor de relación de las variables año escolar y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (SSR) cumple con los parámetros establecidos por la investigación.

Por consiguiente, el nivel de significancia es de .006.

Tabla 4.

Relación de las variables, año escolar y factores de Riesgo Salud Sexual y Reproductiva

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. Sig.
	Kendall's tau-b	0,221	0,057
	Kendall's tau-c	0,183	0,050
Ordinal by Ordinal	Gamma	0,398	0,100
	Spearman Correlación	0,254	0,062
N of Valid Cases	194		

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Por SPSS

Se evidenció en la tabla, que el *tau-c* (N= 194) es de .183, con un error asintótico .050, $p > 0,05$.

Lo que significa que el valor de relación de las variables año escolar y factores de riesgo sobre salud sexual y reproductiva (SSR) cumple con los parámetros establecidos por la investigación.

Por consiguiente, el nivel de significancia es de .00 (.001).

Tabla 5.*Frecuencia Estilos de Crianza Padre en percentiles*

	Frequency	Percent	Valid Percent
Nulo	8	4.1	4.1
Autoritario	16	8.2	8.2
Sobreprotector	5	2.6	2.6
Valid Autoritativo	34	17.4	17.5
Negligente	107	54.9	55.2
Permisivo	24	12.3	12.4
Total	194	99.5	100.0
Perdidos	1	.5	
Total	195	100.0	

Nota: Adaptado con la encuesta de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Escala Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar en la tabla 5 que de nuestra muestra de 194 participantes la prevalencia más alta con el 55.2% en padre tiene un estilo de crianza negligente. En la columna de estilos de crianza en fila nombrada como nulo no forma parte de los estilos de crianza, se seleccionó dicho termino a la ausencia de respuesta el estilos de crianza en padre, esto quiere decir que 4,1% de la muestra no cuenta como una figura paterna.

Tabla 6.*Frecuencia Estilos de Crianza Madre en percentiles*

	Frequency	Percent	Valid Percent
Autoritario	26	13.3	13.4
Sobreprotector	5	2.6	2.6
Valid Autoritativo	40	20.5	20.6
Negligente	103	52.8	53.1
Permisivo	20	10.3	10.3
Total	194	99.5	100.0
Perdidos	1	.5	
Total	195	100.0	

Nota: Adaptado con la encuesta de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Escala Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar en la tabla 6 que de muestra de 194 participantes la prevalencia más alta con 53.1% en madres tienen un estilo de crianza negligente.

Tabla 7.

Frecuencia de las variables estilos de crianza Padre y Conocimientos en salud sexual y reproductiva SSR.

		Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva			Total
		Malo	Bueno	Optimo	
	Nulo	25	62,5	12,5	100
	Autoritario	25	75	0	100
EC.	sobreprotector	0	100	0	100
Padre	Autoritativo	14,70	79,41	5,88	100
	Negligente	18,69	77,57	3,73	100
	Permisivo	8,33	83,33	8,33	100
		17,01	78,35	4,63	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Y de la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar que el estilo de crianza sobreprotector (puntuaciones buenas) muestran mayor dominio en el tema de salud sexual y reproductiva (SSR), seguido en puntuaciones optimas por nulo¹⁷ (puntuaciones optimas).

¹⁷ Tabla 7: En la columna de estilos de crianza en fila nombrada como nulo no forma parte de los estilos de crianza, se seleccionó dicho termino a la ausencia de respuesta en estilos de crianza en padre, esto quiere decir que 12,5% de la muestra que respondió en la categoría optimo no cuenta con una figura paterna.

Tabla 8.

Frecuencia de las variables estilos de crianza Padre y factores de riesgos en salud sexual y reproductiva SSR.

		Factores de Riesgo Salud Sexual y Reproductiva			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
	Nulo	87,5	12,5	0	100
	Autoritario	75	18,75	6,25	100
EC. Padre	sobreprotector	60	20	20	100
	Autoritativo	76,47	23,52	0	100
	Negligente	75,70	22,42	1,86	100
	Permisivo	83,33	16,66	0	100
		76,80	21,13	2,06	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Y de la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar que el estilo de crianza permisivo muestra mayor porcentaje de su población en factores de riesgo bajos en salud sexual y reproductiva (SSR).

Tabla 9.

Frecuencia de los variables estilos de crianza Madre y Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva.

		Conocimientos Salud Sexual y Reproductiva			Total
		Malo	Bueno	Optimo	
	Autoritario	15,38	84,61	0	100
EC. Madre	Sobreprotector	20	60	20	100
	Autoritativo	12,5	85	2,5	100
	Negligente	21,35	72,81	5,82	100
	Permisivo	5	90	5	100
	Total	17,01	78,35	4,63	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Y de la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar que el estilo de crianza autoritativo (en categoría bueno) muestra mayor dominio en el tema de SSR, seguido por el estilo de crianza sobreprotector (en puntuaciones optimas).

Tabla 10.

Frecuencia de los variables estilos de crianza Madre y Factores de Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva

		Factores de Riesgo Salud Sexual y Reproductiva			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
EC. Madre	Autoritario	84,61	15,38	0	100
	Sobreprotector	60	20	20	100
	Autoritativo	80	20	0	100
	Negligente	71,84	25,24	2,91	100
	Permisivo	90	10	0	100
Total		76,80	21,13	2,09	100

Nota: Adaptado con el cuestionario Sancho, C. 2006. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina. Y de la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP). Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). Universidad de Buenos Aires. Argentina. Por SPSS

Se puede evidenciar que el estilo de crianza permisivo muestra mayor porcentaje de su población en factores de riesgo bajos en salud sexual y reproductiva (SSR).

6. Discusión

Según la OMS (2016) *“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*. Con la presente se puede identificar factores de riesgo en la muestra seleccionada cómo, toda condición que afecte el bienestar, irrespete la interacción y limite la experimentación saludable de los adolescentes.

La presente investigación examinó la influencia de los estilos de crianza parentales en la salud sexual de la muestra evaluada. A través de los resultados obtenidos se comprueba

(parcialmente) la hipótesis nula¹⁸ tomando al estilo de crianza Autoritativo como un estilo de crianza que no coloca en riesgo la integridad de la salud sexual de los adolescentes. Con esto podríamos deducir que mientras más estable es el estilo de crianza, el adolescente se encuentra expuesto a menos riesgos. Sin embargo el estilo de crianza que mostro mayor índice de minimización de los factores de riesgo en nuestra población es el estilo de crianza permisivo.

El estilo de crianza Autoritario se encuentra asociado con el control, el afecto y la presencia de madurez Maccoby y Martin (1983), es por ello que se considera que los niños criados bajo este estilo de crianza se desarrollan como seres humanos que muestran mayor ajuste emocional y comportamental, por otro lado Gracia (1998)¹⁹ menciona que los padres autoritativos son padres exigentes y sensibles, que promueve la autonomía de sus hijos, con reglas flexibles y comunicación abierta. Es por ello que se lo podría considerar como el estilo de crianza más estable que podría minimizar los factores de riesgo analizados en el presente estudio.

Los resultados obtenidos respaldan la teoría de Maccoby (1983), identificando al estilo autoritativo como un estilo de crianza estable. No obstante el estilo de crianza que garantiza la posibilidad de tener una vida sexual más saludable en la presente investigación es el estilo sobreprotector, esto se explica a través del extremo control que presentan los progenitores con sus hijos (enviándolos a una zona segura), en la evaluación de factores de riesgo y su relación con la crianza paterna se observó que el estilo permisivo minimiza los riesgos, esto podría ser entendido desde la flexibilidad que caracteriza este estilo de crianza (permitiendo a los adolescentes buscar información o aprendiendo de su entorno).

¹⁸ Hipótesis; Los adolescentes que han sido criados bajo un sistema de crianza autoritativo, indicaran menor riesgo en temas de salud sexual y reproductiva.

¹⁹ Citado por López S., Peña J., Rodríguez M, (2008). Estilos educativos parentales. Revisión Bibliográfica y reformulación Teórica. Universidad de Salamanca. España

Por otro lado se correlacionó la variable edad y conocimiento, indicando que mientras mayor es la edad (año escolar) mayor es el conocimiento. Con relación al género se pudo observar que los hombres mostraron mayor incidencia que las mujeres en su iniciación sexual, es por ellos que el riesgo en el género femenino se ve disminuido.

Una condición que surgió como inquietud en el desarrollo de la investigación es la presencia de crianza negligente que afecta a más del 50% de la muestra; entre los factores de los estilos de crianza negligente se pudo observar malestar en los adolescentes por la presencia de maltrato físico y ausentismo parental, es por ello que se recomienda a la Institución Educativa Liceo Naval Quito crear talleres y programas de escuelas para padres para reducir factores de maltrato y ausentismo parental en los menores.

Una de las limitaciones encontradas en la investigación fue el periodo de evaluaciones académicas en el plantel educativo, ya que aumentó la ansiedad que sentían los estudiantes a la hora de realizar la evaluación, es por ello se evaluó a la ansiedad como una variable ajena y al no encontrar información relevante que modifique los resultados de la investigación se la descartó.

Como conclusión se demostró que existe influencia entre los estilos de crianza y la salud sexual adolescente, también se puede mencionar que el soporte externo como acceso al sistema de salud público y privado nos ayuda a minimizar riesgos en la población, al igual que soporte educativo nos ayuda a mejorar los conocimientos sobre SSR.

7. Bibliografía y Referencias

Organización mundial de la Salud (2016). *Definición de Salud Sexual*. Obtenido de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

United Nations Population Information Network POPIN (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. New York. Obtenido de: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

Galdos Silva, S. (2013). *La Conferencia de el Cairo y la Afiración de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Como Base para la Salud Sexual y Reproductiva*. Rev Peru Med Exp Salud , pp. 455-60

Lopez, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., Ortiz, M. J., (2014). *Desarrollo Afectivo y Social*. Ediciones Pirámide .Madrid

Crooks, R., Baur, K., (2009). *Nuestra Sexualidad*. Cengage Learning. Décima edición. México

Papalla, D. E., Wendkos Olds, S., Duskin Feldman, R., (2009). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill. México

Raya Trenas, A. F., (2009). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. Tesis doctoral, Universidad de Córdoba. Córdoba

Sánchez Upegui, A. (2011). *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos*. Católica del Norte Fundación Universitaria. Medellín

Ministerio de Educación. *Programas educativos continuos*. Obtenido de: <http://educacion.gob.ec/programas/>

Ministerio de Salud Pública. *Programas y Servicios de salud continuos*. Obtenido de: <http://www.salud.gob.ec/programas-y-servicios/>

Iglesia, G. Ongarato, P. Fernández, M., (2010). *Propiedades Psicométricas de una Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percivida (EPIPP)*. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Muñoz, P. (2013). *De la percepción de estilos parentales a la autonomía*. Tesis de grado. Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Sancho, C. (2006). *Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes*. Universidad Nacional de Tucuman, Facultad de Medicina. Argentina.

Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. British Journal of Medicine and Psychology, pp. 50-55.

López S., Peña J., Rodríguez M, (2008). *Estilos educativos parentales. Revisión Bibliográfica y reformulación Teórica*. Universidad de Salamanca. España.

Rocco, T., Bliss, L., Gallagher, S. y Pérez-Prado, A. (2003). *Taking the Next Step: Mixed Methods Research in Organizational Systems*. Information Technology Learning, and Performance Journal, pp 19-29.

Armenta, M. F., Sing, B. F., & Fonllem, C. T (2014). *Prácticas de crianza y desarrollo afectivo y emocional de los niños*. Psicumex. Mexico.

8. Anexos

8.1 Anexo: Cuestionario Sociodemográfico

Fecha:

Escuela:

Curso:

Edad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Lugar de nacimiento:

¿Con quién vives?

¿Con cuáles de tus padres tenés más relación?

Madre

Padre

8.2 Anexo: Escala De Estilos Parentales E Inconsistencia Percibida (EPIP)

NO DEJES RESPUESTAS EN BLANCO. SÉ SINCERO AL CONTESTAR.	MI PADRE				MI MADRE			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. a) Mi padre/madre se hubiese puesto contento/a si le hubiese ofrecido ayuda sin que me la pidiera.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
2. a) Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si no hubiese estudiado o no hubiese querido hacer la tarea.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
3. a) A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si mis amigos o cualquier persona le hubiesen comentado que era buen compañero/a.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
4. a) Mi padre/madre me hubiese retado si me hubiese quedado levantado/a hasta muy tarde en un día de semana en época de clases.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
5. a) Mi padre/madre me hubiese golpeado si lo/a hubiese insultado.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
6. a) Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si me hubiese quedado a dormir en otra casa sin avisar.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
7. a) Mi padre/madre me hubiese felicitado si me hubiese sacado buenas notas.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
8. a) Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si hubiese roto o arruinado algo de otra persona o algo de la calle.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
9. a) A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si hubiese ido siempre a clases y llegado puntual.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
10. a) Mi padre/madre me hubiese retado si no hubiese ordenado mi habitación.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
11. a) Mi padre/madre me hubiese golpeado si hubiese sido insistente y no hubiese aceptado un "no" como respuesta.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
12. a) Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si me hubiese juntado con gente que no le caía bien.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

NO DEJES RESPUESTAS EN BLANCO. SÉ SINCERO AL CONTESTAR.	MI PADRE				MI MADRE			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
13. a) Mi padre/madre me lo hubiese agradecido si me hubiese portado bien en casa y no hubiese molestado.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
14. a) Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si le hubiese faltado el respeto.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
15. a) A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si me hubiese cuidado de no ir por zonas peligrosas de la ciudad.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
16. a) Mi padre/madre me hubiese retado si hubiese dejado mis cosas tiradas por la casa.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
17. a) Mi padre/madre me hubiese golpeado si no le hubiese contestado y le hubiese sido indiferente cuando me hablaba.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
18. a) Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si hubiese gastado toda la plata que me daban sin permiso.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
19. a) Mi padre/madre me lo hubiese agradecido si hubiese ayudado a poner la mesa.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
20. a) Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si le hubiese faltado el respeto a algún profesor.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
21. a) Mi padre/madre no le hubiese parecido importante si hubiese podido solucionar problemas por mi cuenta.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
22. a) Mi padre/madre me hubiese retado si hubiese roto o arruinado alguna cosa de casa.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
23. a) Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si hubiese ido a boliches/bares que no le gustaban.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
24. a) Mi padre/madre hubiese dicho que estaba orgulloso/a de mí si hubiese cuidado mi salud.								
b) Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

11. ¿Usted tuvo relaciones sexuales?

Si

No

Edad de inicio.....años

12. ¿Su madre o hermanas se embarazaron antes de los 18 años de edad?

Si

No

8.4 Anexo: Escala Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

8.5 Anexo: Resumen entrevistas a los expertos

La entrevista a los expertos²⁰ presentada a continuación es un resumen de la información que brindó mayor aporte a la investigación y analizó 4 puntos relacionados con la salud sexual y reproductiva, estos son:

El aumento o disminución de embarazos adolescentes

Los especialistas coinciden que las cifras de embarazos adolescentes que tienen acceso al sistema de salud (público o privado) ha disminuido, no obstante la curiosidad sexual se encuentra cada vez más frecuente en edades tempranas, los posibles estímulos como el mal manejo de la información, acceso fácil a medios digitales y redes sociales podrían ser un factor de riesgo para nuestro adolescentes, dicho factor ha aumentado de la mano de los abortos clandestinos al igual que las infecciones de transmisión sexual y enfermedades de transmisión sexual.

La atención temprana ha sido una herramienta útil para el pronto diagnóstico de ITS y ETS, fomentando que los problemas de salud minimicen sus consecuencias a largo plazo, en el caso de embarazos precoces y abortos clandestinos nos podría ayudar a disminuir el índice de muertes maternas y esterilidad.

Frecuencia de adolescentes en la consulta médica

Tres de cuatro expertos están de acuerdo que ha aumentado el índice de adolescentes en la consulta médica, especialmente en la atención privada. No obstante en el sistema público los adolescentes cuentan con mayor acceso a los métodos de anticoncepción.

²⁰ La entrevista realiza a los expertos se desarrolló de manera estructurada, constó de 4 preguntas abiertas relacionadas a SSR.

El Dr. Arellano²¹ señala un fenómeno de atención primaria poco destacado, como es la obligatoriedad de médicos en los planteles educativos, dichos profesionales al encontrarse en espacios seguros, con contactos continuos con los adolescentes podrían destacarse como el servicio médico más rápido, brindando información y direccionando a especialistas.

Manejo de los canales de información

Los profesionales del sector público indica que la implementación de apoyo como es la línea médica 171 podría ser una guía válida a la hora de brindar información.

La Dra. Granja²² señala que los programas o campañas de educación existentes son incompletos, menciona que existe demasiada desinformación y que el enfoque de “cuidar” a los adolescentes a través de la anticoncepción de emergencia (pastilla del día después) puede ser contraproducentes.

Quiénes serían las personas encargadas de difundir información sobre SS.

En su mayoría los profesionales concuerdan con que la educación debe tener un enfoque multidisciplinario, brindando información desde los primeros años de vida del infante, promoviendo la confianza y el respeto.

²¹ Entrevista realizada Septiembre 30 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dr. Carlos Arellano, especialista en medicina familiar, con experiencia en sector público.

²² Entrevista realizada Octubre 6 (2016). Autor: Daniela Guerrero. Dra. Avelina Granja, especialista en ginecología y obstetricia, con experiencia en sector privado.