



CIENCIAS SOCIALES
ARTÍCULO ORIGINAL

Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016

Family functioning and risky sexual behavior in adolescents in the community of Yanayacu, 2015-2016

Yanet del Carmen Pérez Ferreiro¹, María Marlene Apupalo Chisag², Idalberto Creagh Bandera³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Policlínico Docente “Emilio Daudinot Bueno”. Guantánamo, Cuba.

²Centro de salud Yanayacu. Cotopaxi, Ecuador.

³Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Policlínico Docente “Asdrubal López Vázquez”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: icreaghbandera@yahoo.com

Cómo citar este artículo

Pérez Ferreiro YC, Apupalo Chisag MM, Creagh Bandera I. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado]; 17(5):789-799. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1820>

Recibido: 17 de enero del 2018.

Aprobado: 25 de septiembre del 2018.

RESUMEN

Introducción: El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida supone riesgo biológico, psicológico y social que hacen disfuncionales a muchas familias a nivel mundial.

Objetivo: Determinar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de

riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, relacional, transversal para evaluar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de

la comunidad de Yanayacu.

Resultados: El 49,3% habían iniciado su vida sexual; las conductas de riesgo identificadas fueron: inicio temprano de la vida sexual, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales con una $P < 0,05$, según sexo. En cuanto al conocimiento de prevención de estas conductas, mencionaron en su mayoría al preservativo, pero menos de 40% lo practicaban; 54% de adolescentes con vida sexual pertenecían a familias disfuncionales y moderadamente funcionales con una tipología familiar ampliada y

ABSTRACT

Introduction: The onset of sexual relations at early ages of life involves biological, psychological and social risk that make many families dysfunctional worldwide.

Objective: To determine the influence of family functioning and risky sexual behavior among adolescents in the community of Yanayacu.

Material and Methods: An observational, relational, cross-sectional study was conducted to evaluate the influence of family functioning and risky sexual behavior among adolescents in the community of Yanayacu.

Results: 49.3% had started their sexual life; the risk behaviors identified were: early onset of sexual life, no condom use, and more than two sexual partners with a $P < 0.05$, according to sex.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales, cognitivos y se determina la forma de comportarse en la adultez. Entre estos cambios se destaca la adquisición de habilidades para la

extensa.

Conclusiones: Las familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar disfuncional y moderadamente funcional, provocan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo. El nivel de comunicación, calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como protectores de estas conductas.

Palabras claves: Adolescencia, conductas sexuales de riesgo, funcionamiento familiar.

As for prevention knowledge of these behaviors, they mostly mentioned the use of condoms, but less than 40% used them; 54% of sexually active adolescents belonged to dysfunctional and moderately functional families with an extended family typology.

Conclusions: Extended families with dysfunctional and moderately functional family dynamics, cause a greater frequency of risky sexual behaviors. The level of communication, warmth and closeness play a very important role as protectors of these behaviors.

Keywords: Adolescence, risky sexual behaviors, family functioning.

independencia sexual.⁽¹⁾

Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública, por el impacto social que han producido en las nuevas

generaciones, que se manifiesta en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales de riesgo como es el inicio temprano de la vida sexual, varias parejas sexuales, escaso uso de preservativo y el consumo de alcohol y otras drogas.

Datos a nivel mundial señalan que 18% de los adolescentes han tenido su primera relación coital antes de los 15 años, con una media mundial en 16,5 años; en Europa son más precoces con medias de 15 años, mientras en Asia son más tardías, con medias de 19 años. Estudios realizados en España refieren que la edad media de inicio de la vida sexual es 15 años: sin embargo, estudios recientes definen medias de 14 años, así como el uso de preservativo en menos de 50%. En América Latina la edad media de inicio de la vida sexual varía de 13,5 a 16 años y la utilización del preservativo menos de 30%. Por otra parte, una gran proporción de adolescentes realiza prácticas sexuales sin utilizar condón, aun cuando tienen múltiples parejas.^(2,3,4,5)

Las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo; se han manifestado por indicadores alarmantes en la salud del adolescente, así tenemos que la Organización Mundial de Salud (OMS) reporta un incremento de 15% anual de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes; 11% de embarazos en jóvenes entre 14 y 19 años y la práctica de relaciones protegidas mediante el empleo de preservativo en menos de 8%.⁽⁶⁾

En estudios realizados en Ecuador, la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue entre 15 y

16 años con mínima diferencia en los dos sexos; de ellos, 50% tuvieron más de 2 parejas sexuales y menos de 30% utilizaron preservativo.^(7,8) Con respecto a sus consecuencias el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) reportó una incidencia de 294 935 casos de infección de transmisión sexual, de los cuales 4 412 son de VIH/sida, siendo la población joven la más afectada.⁽⁹⁾ Por otra parte, el Instituto Nacional de Censo y Estadísticas (INEC) 2012, manifestó el incremento en los últimos años del embarazo en las adolescentes, con una tasa de fecundidad de 11% entre 15 y 19 años.⁽¹⁰⁾

Por razones prácticas y teóricas, la mayoría de las investigaciones se ha enfocado en las conductas de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales y el uso del condón, sin considerar el contexto psicológico y social en el cual se desarrollan los adolescentes, como el nivel educacional, la influencia de grupos pares y familiar; fuente primaria de socialización, que ejerce una fuerte influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes.⁽¹⁾

La familia tiene una función primordial como factor protector o condicionante en el desarrollo de conductas de riesgo en la salud sexual de los adolescentes; lo que al parecer la carencia de unidad y la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la participación, la confianza, las manifestaciones de afecto incrementan estas conductas de riesgo.

En lo referido a salud sexual de los adolescentes, algunas familias se cohiben de hablar sobre estos temas y las dudas son resueltas por fuentes externas a la familia que quizás no le brindan al adolescente la mejor información, lo que puede derivar en actitudes y prácticas erróneas frente a

su vida sexual.⁽¹¹⁾

En Ecuador, existen pocas investigaciones que evalúan la conducta sexual de riesgo como tal, ya que se han dedicado a las consecuencias de estas conductas como es el embarazo y las ITS, por su impacto económico y social.

En esta investigación se evaluaron las conductas sexuales de riesgo del adolescente (inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas y

utilización inconsistente del condón), el conocimiento de la prevención de estas conductas y su relación con algunas características de la familia como la tipología (ontogénesis) y funcionamiento familiar.

El problema de investigación: ¿Cómo influye el funcionamiento familiar en la conducta sexual de riesgo en los adolescentes de la comunidad de Yanayacu?

OBJETIVO

Considerando que el funcionamiento familiar tiene una relación directa con la conducta sexual de riesgo en adolescentes, que la misma constituyen una importante problemática de salud y teniendo en cuenta que en nuestro trabajo diario hemos detectado situaciones de

disfunción familiar, nos propusimos como objetivo determinar la influencia del funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, relacional de corte transversal. El universo estuvo conformado por 71 adolescentes entre 14 y 19 años de la comunidad de Yanayacu, Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, de enero de 2015 a mayo de 2016.

Después de obtener la firma del consentimiento y asentimiento informado, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Encuesta sobre la vida sexual del adolescente, modificada a partir de dos instrumentos, la guía para medir el comportamiento de riesgo en adolescentes, elaborada por la división de protección social y salud y el Banco Interamericano de Desarrollo, así como el inventario de factores protectores y de riesgo según Andrade y colaboradores.⁽⁹⁾

- Ficha familiar para clasificar a la familia del adolescente según su ontogénesis (nuclear, extensa o ampliada). Test FF-SIL del funcionamiento familiar aplicado a padres o tutores del adolescente; validados por varios estudios de Latinoamérica entre ellos Chile, Cuba, Uruguay, con un coeficiente de confiabilidad de 0.94 lo que demuestra que es un test confiable.^(12,13,14)

Se recogieron las siguientes variables: la edad de inicio de la vida sexual (Adolescencia temprana y media 10 a 16, Adolescencia tardía 17 a 19); tipo de parejas sexual (Novio/a, Amigo/a, Pareja, ocasional, Otros); métodos anticonceptivos utilizados durante la primera relación sexual (Si, No); número de parejas sexuales (Menos de dos, dos o más); frecuencia del uso del preservativo

(Nunca, A veces, Siempre); consumo de alcohol (Sí, No); y el conocimiento de la prevención de las consecuencias de estas conductas (Sí, No).

Tipo de Familia: Nuclear (monoparental, biparental). Extensa (padres, hijos, con o sin nietos). Ampliada (otros parientes que no pertenezcan al tronco de descendencia).

Funcionamiento familiar: Funcional (70 a 57 puntos), Moderadamente funcional (56 a 43 puntos) Disfuncional (42 a 28 puntos) Severamente disfuncional (27 a 14 puntos) La información obtenida fue procesada a través de una base de datos en el software de procesamiento estadístico SPSS.20. Se presentó la información en tablas de frecuencias y

contingencia y gráficos. En el caso de la edad, se calcularon estadígrafos de tendencia central. Para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de independencia Chi Cuadrado. Se fijó un intervalo de confianza de 95%.

Componente ético específico de esta investigación se siguieron los principios de la ética médica: Beneficencia y no maleficencia, autonomía, respeto y justicia de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Por tratarse en su mayoría de adolescentes menores de edad, se solicitó a cada adolescente y sus padres o tutor, el consentimiento y asentimiento informado.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de adolescentes según sexo y tipo de conducta sexual

Conductas sexuales	Sexo				Total		p
	Masculino		Femenino		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Edad de inicio de la vida sexual							
10 a 16	12	80	13	65	25	71,4	0.45
17 a 19	3	20	7	35	10	28,6	
Parejas sexuales							
una	5	33,3	14	70	19	54,3	0.044
2 y más	10	66,6	6	30	16	45,7	
Uso de preservativo							
Sí	9	60	5	25	14	40	0.036
No	6	40	15	75	21	60	
*Otras conductas							
Sí	8	53,3	2	10	10	28,6	0.007
No	7	46,7	18	90	20	71,4	

*Relaciones sexuales con parejas ocasionales, práctica sexual vaginal-oral, consumo de alcohol en la última relación sexual

La Tabla 1 muestra que 49,3% iniciaron su vida sexual coital, con una edad media de 15.7 años \pm 1,9. El porcentaje de mujeres fue mayor con 57,1%, el inicio de la vida sexual fue en 71% durante la adolescencia temprana y media con mínima diferencia entre los dos sexos. En relación con el número de parejas sexuales, 45,7% manifiesta haber tenido más de dos parejas

sexuales y menos de 40% utilizó preservativo existiendo diferencias significativas según sexo con $p < 0.05$. Entre otras conductas sexuales menos frecuentes, se identificó pareja ocasional en las relaciones sexuales, consumo de alcohol en la última relación sexual y práctica coital vaginal y oral. Con una p de 0,007 lo que se considera estadísticamente significativo.

Tabla 2. Conocimiento sobre las consecuencias de conductas sexuales de riesgo

Método de Prevención de embarazo	Con vida sexual		Sin vida sexual	
	No.	%	No.	%
Preservativo	29	82,9	18	50
Abstinencia	2	5,7	3	8,3
PAE	2	5,7	7	19,4
Ninguna	2	5,7	8	22,2
Total	35	100	36	100
p= 0.027				
Método de Prevención de * ITS				
Preservativo	15	42,9	13	36,1
Abstinencia	1	2,9	5	13,9
Ninguno	19	54,3	18	50
Total	35	100	36	100
p= 0.24				

La Tabla 2 muestra que de los 35 adolescentes que iniciaron su vida sexual, 94,3% manifestó tener conocimiento sobre la prevención del embarazo y su principal método de protección fue el preservativo con 82,9%, existiendo una relación significativa en las que tuvieron o no vida

sexual con una $p < 0.05$. Por otro lado, 54,3% desconocía el preservativo como método de prevención de ITS.

Entre los 71 adolescentes, 58% pertenece a familias extensas y ampliadas, en estas últimas, 66% de los adolescentes iniciaron la vida sexual.

Tabla 3. Funcionamiento familiar e inicio de la vida sexual

Funcionamiento familiar	Inicio de la vida sexual				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	8	23	14	39	22	31

Moderada	11	31	8	22	19	27
Disfuncional	16	46	14	39	30	42
Total	35	100	36	100	71	100

Fuente: Test del funcionamiento familiar FF-SIL

La Tabla 3 muestra que predominaron las familias con riesgo (moderadas y disfuncionales) y de los

27 adolescentes, 77% que iniciaron su vida sexual pertenecían a estas familias.

Tabla 4. Adolescentes según relación, funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo.

Funcionamiento Familiar	Conductas Sexuales de Riesgo					
	Inicio Temprano de vida sexual		Más de dos parejas sexuales		No uso de preservativo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Funcional	4	11.4	4	11.4	2	5.7
Moderada	8	22.9	8	22.9	5	14.3
Disfuncional	13	37.1	4	11.4	14	40
p-valor	0.27		0.044		0.007	

La Tabla 4 muestra que se identificó que existe asociación entre el funcionamiento familiar y las conductas sexuales relacionadas al no uso de preservativo, el tener varias parejas sexuales y

otras (pareja ocasional en la primera relación sexual, el no uso de preservativo, consumo de alcohol en la última relación sexual).

DISCUSIÓN

El comienzo vivencial de la adolescencia, está marcado por desconocimientos, mitos, miedo e inseguridad que llevan a muchos adolescentes a experimentar conductas de riesgo, que amenazan su calidad de vida y su posterior desarrollo como individuos.

La salud del adolescente es un elemento clave para el progreso social, económico y político del país. Cuando los adolescentes no consiguen llegar a la edad adulta en condiciones óptimas de salud y educación.

De un total de 71 adolescentes, 49,3% inició su vida sexual coital, con una edad media de 15.7 años ± 1,9. El porcentaje de mujeres fue mayor

con 57,1%, el inicio de la vida sexual fue en 71% durante la adolescencia temprana y media con mínima diferencia entre los dos sexos. En relación con el número de parejas sexuales, 45,7% manifiesta haber tenido más de dos parejas sexuales y menos del 40% utilizó preservativo; entre otras conductas sexuales menos frecuentes se identificó pareja ocasional en las relaciones sexuales, consumo de alcohol en la última relación sexual y práctica coital vaginal y oral. La mayoría de estas conductas resultaron significativas en relación al sexo con una p menor de 0.05.

Según la legislación ecuatoriana una relación

antes de los 14 años debe presumirse como agresión sexual, dato que se confirma en esta investigación, pues se detectaron dos casos de violación cuyo agresor fue un pariente cercano (primo).⁽¹²⁾

Esta investigación coincide con estudios realizados en Ecuador, quienes plantean que la edad media de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años y que de los adolescentes sexualmente activos, 50% tuvieron más de 2 parejas sexuales y menos de 40% utilizaron preservativos.^(13,14)

A criterio de los autores, la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más precoz, la mayoría de los adolescentes se ubican en la adolescencia media, etapa que casi culmina con los cambios biológicos secundarios y podría considerarse como riesgo preconcepcional; además en el aspecto psicológico no están preparados para establecer una relación de pareja estable y afrontar las consecuencias de su actividad sexual temprana (embarazo, infecciones de transmisión sexual).

La educación sexual es el método preventivo más eficaz para erradicar riesgos y consecuencias en la salud del adolescente. De ello se deduce la gran responsabilidad de la sociedad en sensibilizar a la familia, medios de comunicación y centros docentes sobre la educación sexual como ya se hace en casi todos los países en desarrollo. Por lo expuesto, en esta investigación se indagó a los adolescentes sobre sus conocimientos relacionados con las conductas sexuales de riesgo y las consecuencias para su salud personal, familiar, el resultado relevante se expone en esta sección.

Entre los 35 adolescentes que iniciaron su vida

sexual, 94,3% manifestó tener conocimiento sobre la prevención del embarazo y su principal método de protección fue el preservativo con 82,9%, existiendo una relación significativa en las que tuvieron o no vida sexual con una $p < 0.05$. Por otro lado, 54,3% desconocían al preservativo como método de prevención de ITS.

Es importante resaltar que la mayoría de los adolescentes tiene conocimientos sobre prevención del embarazo y menos de la mitad de ellos sobre las ITS, asumiendo que el preservativo previene el embarazo y poco sobre las ITS, situación que los hace vulnerables a las ITS, cuestión que merece ser investigada con mayor profundidad en el futuro a fin de valorar la presencia de otras variables que podrían distorsionar tal conocimiento.

La familia con adolescentes se ve tensionada y enfrentada a una serie de situaciones complejas; como resultado surgen familias disfuncionales, cuyos integrantes no solo viven perturbaciones de valores, sino tienen dificultad de asumir la autocrítica.

Las características del funcionamiento familiar, constituyen un factor predisponente en las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia; es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), a su vez importantes predictores del inicio de la vida sexual de los adolescentes.

Entre los 71 adolescentes, 58% pertenece a familias extensas y ampliadas; en estas últimas, 66% de los adolescentes iniciaron la vida sexual. Este comportamiento se debe a que en este tipo

de familias, los adolescentes reciben poca atención por sus progenitores o tutores, pues con frecuencia, el centro de atención son los nuevos integrantes (nietos).

Predominaron las familias con riesgo (moderadas y disfuncionales) 77 % de los adolescentes que inició su vida sexual pertenecían a estas familias. No resultó significativo en relación con el sexo e inicio de la vida sexual. (Tabla 3).

Es preocupante conocer que la mayoría de adolescentes que inició su vida sexual pertenezca a familias de riesgo, teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de adolescentes viven con familiares (tíos, abuelos, hermanos, otros) quienes expresan no tener la “suficiente confianza y habilidades para hablar de temas relacionados con la sexualidad” y que “estos temas deber ser abordados por sus padres”. En este contexto, los padres o tutores han perdido autoridad y habilidades para el cuidado y desarrollo de sus hijos.

Los adolescentes, en su mayoría, no perciben buena comunicación, unión y adaptabilidad con sus padres o tutores. Por un lado, manifiestan sobreprotección y control excesivo que no permiten que el joven decida de forma

independiente.

Estos resultados coinciden con lo señalado por algunos investigadores quienes informan que más de 50% de adolescentes que iniciaron su vida sexual se encuentran en las familias moderadamente funcionales y disfuncionales, quienes perciben poca comunicación y afecto por sus familias.^(15,16,17)

Como mostramos en la Tabla 4 se identificó que existe asociación entre el funcionamiento familiar y las conductas sexuales relacionadas al no uso de preservativo, el tener varias parejas sexuales y otras (pareja ocasional en la primera relación sexual, el no uso de preservativo, consumo de alcohol en la última relación sexual). Estas conductas provocan que los adolescentes sean vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazo no planificado; en la actualidad son indicadores alarmantes que vive el país y la comunidad de Yanayacu no queda exenta.

Los resultados de esta investigación tienen como *limitación* que el diseño del estudio fue transversal y que se realizó con adolescentes pertenecientes solo a la comunidad de Yanayacu.

CONCLUSIONES

Los resultados indican que el sexo femenino tuvo mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo. Con respecto al conocimiento de la prevención del embarazo, la mayoría de los adolescentes consideró al preservativo como método de planificación, pocos lo conocían como

prevención de las ITS. Existió predominio de familias extensas y ampliadas, la mayoría de adolescentes convivían con familias de riesgo. Se demostró asociación entre el funcionamiento familiar y las relacionadas con el no uso de preservativo

REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavielle P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. México: Rev Med Inst Mex Seguro Soc[Internet]. 2014[consultado:15/05/2016];52(1):38-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
2. García Vega E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research. 2012; 5(1):79-83.
3. Restrepo Velásquez KS; Toro Taborda A; Cardona-Arias, Jaiberth A. Prácticas sexuales y uso del preservativo en adolescentes escolarizados de Medellín, 2014. Biomedicina [Internet]. [consultado: 10/03/2016].1(2). Disponible en: <http://imed.pub/ojs/index.php/biomed/article/view/1339/1031>
4. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2013 [consultado: 20/03/2016];15:261-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n59/grupo_pre_vinfad.pdf
5. Folch C, Álvarez J, Casabona J, Brotons M, Castellagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Rev. Esp Salud Pública [Internet]. 2015[consultado:13/04/2016];89:477-485.Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/.../resp/revista...5/RS895C_CF.pdf
6. Herrera Saturno I. Sexo y edad en las Conductas sexuales de Riesgo en adolescentes. Quito: Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado (UTLA) Facultad de Ciencias de la Psicología; 2012, p. 15-16.
7. Quizphe A, Vega B, Auquilla N, Verdugo A, Villamagua E, Jeanteh Campoverde B, et al. Cuidado de la Salud Reproductiva del Adolescente con enfoque Comunitario (CERCA): Análisis situación de salud Sexual y embarazo en el Adolescente. Ecuador: 2013, p. 2-14.
8. Panchi MD. Diseño de estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14 a 19 años a partir del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción. Cotopaxi: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014, p. 82-100.
9. Andrade Z, Velasco M, Centeno J, Fernández T, Llor M. Morales L, et al. Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual. Ecuador: 2011, p. 10.
10. INEC. [Internet]. MSP e INEC presentan resultados de demografía y salud sexual y reproductiva. Ecuador: Instituto nacional de estadística y censos; 2014 Oct [consultado: 20/03/2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva>
11. Valenzuela Mujica MT, Ibarra R AM, Zubarew G. T, Correa M L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index Enfer [Internet]. 2013 Jun [consultado: 14/04/2016]; 22(1-2):50-54. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100011

12. Vivo S, Saric D, Muñoz R, López P, Mccoy S, Bautista S. et al. Guía para medir comportamiento de riesgo en jóvenes, Editoras Sigrid Vivo y Drina Saric; 2013, p. 16-20.

13. Núñez G. Promoción de salud y educación de la salud. Validación de instrumento de funcionalidad de la salud familiar. Uruguay: 2012, p. 1-5.

14. Pérez E, Cuesta D. Funcionamiento familiar construcción y validación de instrumento. Habana, Cuba: Universidad de Ciencias de la Salud; 2005.

15. Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, La Habana: 2016.

16. Álvarez MI, Domínguez G, Torre Navarro LM.

Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. mar-abr 2014[consultado: 2/04/2013];13(2):270-283. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012

17. Alpízar Navarro J, Jiménez PR, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev. Med. Elect. [Internet]. 2014 set.-oct. [consultado: 1/04/2013];36(5):572-582. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es&nrm=iso

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.