



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES
DEL COLEGIO "MANUELA GARAIKOA DE CALDERÓN", CUENCA 2017**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

NANCY GABRIELA BACULIMA PINTADO C.I: 0104428255

JOHANNA ELIZABETH CORTE LOZADO C.I: 0106089303

DIRECTORA :

MGT. NARCISA EUGENIA CUMANDÁ ARCE GUERRERO CI: 0300661121

**CUENCA – ECUADOR
2018**



RESUMEN

ANTECEDENTES: En Ecuador como en otros países, se observa un incremento en la relaciones sexuales extra-matrimoniales entre adolescentes, siendo mayor el inicio sexual precoz en el sexo masculino que en el femenino. (19) Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), los adolescentes inician su vida sexual tempranamente, pues se constató que un adolescente ecuatoriano inicia su vida sexual a los 14 años 3 meses.

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, Cuenca 2017.

METODOLOGÍA: Es un estudio con enfoque cuantitativo, analítico de corte transversal. El universo estuvo constituido por 1356 estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para muestreo de universo finito. $n = \frac{Npqz^2}{(N-1)e^2 + pqz^2}$, obteniendo 208 adolescentes con una muestra probabilística por aleatorio simple. Nivel de confianza de 95%.

RESULTADOS: La prevalencia de relaciones sexuales precoces fue del 28.4%. El sexo predominante es el femenino con 127 adolescentes para el 61.1% con una razón de 1.6 mujeres por cada hombre. Predominaron los adolescentes solteros, procedentes de zonas urbanas. No constituyen factores de riesgo el lugar de residencia ni la etnia en el inicio de las relaciones precoces en la adolescencia. El nivel socioeconómico es un factor de riesgo para las relaciones precoces en la adolescencia.

CONCLUSION: Los adolescentes utilizan diferentes medios y vías para obtener información sobre sexualidad destacándose la que reciben de los medios de comunicación.

PALABRAS CLAVE: FACTORES ASOCIADOS, INICIO SEXUAL PRECOZ, ADOLESCENTES, COLEGIO.



ABSTRACT

BACKGROUND: In Ecuador, as in other countries, there is an increase in extra-marital sexual relations among adolescents, with early sexual debut being predominant in males than in females. According to the Ministry of Public Health (MSP), adolescents begin their sexual life early, as it was found that an Ecuadorian teenager begins his sexual life at 14 years 3 months, with the academic level, family familiarity and environment social factors involved in it.

GENERAL OBJECT: To determine the factors associated with early sexual initiation in adolescents of the "Manuela Garaicoa de Calderón" School, Cuenca 2017.

METHODOLOGY: It is a study with a quantitative, analytical cross-sectional approach. The universe was constituted by 1356 students of the Manuela Garaicoa School of Calderón. For the calculation of the sample, the formula for finite universe sampling was used. $n = \frac{Npqz^2}{(N-1)e^2 + pqz^2}$, obtaining 208 adolescents with a probabilistic sample by simple random. 95% confidence level.

RESULTS: Prevalence of early sexual relations was 28.4% of the study sample. The predominant sex is female with 127 adolescents for 61.1% with a ratio of 1.6 women for every man. They predominated single adolescents, coming from urban areas. The place of residence or the ethnicity in the establishment of early adolescent relationships are not risk factors. The socioeconomic level is a risk factor for early adolescent relationships.

CONCLUSIONS: Adolescents use different means and ways to obtain information about sexuality, highlighting what they receive from the media. Family functionality constitutes a risk factor for the initiation of early sexual relations in adolescence.

KEYWORDS: ASSOCIATED FACTORS, EARLY SEXUAL DEBUT, ADOLESCENTS, HIGH SCHOOL.



ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
AGRADECIMIENTO	12
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO II	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	18
CAPITULO III.....	26
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPITULO IV.....	27
4. 1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.4 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	30
CAPITULO V.....	32
5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPITULO VI	38
6. DISCUSION	38
CAPITULO VII	44
7. CONCLUSIONES	44
7.1 CONCLUSIONES	44



7.2 RECOMENDACIONES	45
7.3 BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	51
ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
ANEXO N° 2: FOMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO NO. 3 DECRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, JOHANNA ELIZABETH CORTE LOZADO en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”, CUENCA 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de mayo del 2018

Johanna Elizabeth Corte Lozado

C.I: 0106089303



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, JOHANNA ELIZABETH CORTE LOZADO, autora del proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”, CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de mayo del 2018

Johanna Elizabeth Corte Lozado

C.I: 0106089303



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, NANCY GABRIELA BACULIMA PINTADO en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”, CUENCA 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de mayo del 2018

Nancy Gabriela Baculima Pintado

C.I: 0104428255



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo NANCY GABRIELA BACULIMA PINTADO, autor/a del proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN”, CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de mayo del 2018

Nancy Gabriela Baculima Pintado

C.I: 0104428255



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis con todo cariño a mis padres Miguel Baculima y Raquel Pintado por sus sabios consejos, por su apoyo incondicional, por hacer de mí la persona que soy ahora mediante su ejemplo de superación y lucha constante.

A mis hermanos, Santiago y Mario quienes me han brindado su ayuda y, de una u otra manera contribuyeron para cumplir mis objetivos propuestos a lo largo de mi vida.

A mi enamorado Christian, quien ha sido mi mayor motivación, por su amor incondicional, su comprensión y sus palabras de aliento que me han ayudado a seguir adelante a pesar de todas las adversidades que se han presentado.

Nancy Gabriela Baculima Pintado



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis primeramente a Dios por permitirme culminar unos mas de mis propósitos académicos.

A mis padres Jose Corte y Ana Lozado por brindarme su comprensión, amor y apoyo incondicional, quienes con sus palabras de aliento nunca dejaron que decaiga y cumpla mis ideales.

A mi amado esposo Kevin Mendoza y mis adorados hijos Itzayana y Lucas porque son mis pilares, por el amor, apoyo incondicional, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme dia a dia.

A mis hermanos/as por cada granito de arena colocado en mi para no solo cumplir mis metas, sino para ser mejor persona y seguir el camino correcto dia a dia en el trancurso de cada año de mi carrera universitaria.

Johanna Elizabeth Corte Lozado



AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación es el resultado de un continuo esfuerzo; en primer lugar agradecemos a Dios por brindarnos la vida y la oportunidad de crecer como personas y futuras profesionales.

Un sincero agradecimiento a nuestra Directora y Asesora de tesis, Mg. Narcisa Arce Guerrero, quien a lo largo de este tiempo nos ha apoyado incondicionalmente para lograr los objetivos propuestos.

A nuestros padres, les damos gracias infinitas por alentarnos día a día a seguir adelante y culminar este proyecto con éxito.

A nuestras docentes, quienes durante el transcurso de la carrera nos han impartido sus conocimientos con paciencia y dedicación, además de prepararnos para un futuro venturoso y formarnos como personas de bien.

Las autoras.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha observado que el inicio sexual del adolescente se da cada vez a edades más tempranas, probando que el Ecuador es el segundo de cinco países de América del Sur en el que el adolescente inicia su vida sexual tempranamente con una edad promedio de 14 años 3 meses, generando grandes consecuencias en todos los ámbitos de su vida; problemática que no solo es propia de países subdesarrollados sino del mundo entero (1).

La adolescencia comprende un periodo de transición entre la niñez y adultez, es un grupo poblacional bien definido que va desde los 10 a 19 años de edad según la Organización Mundial de Salud (OMS), con características y pensamientos propios de una etapa cambiante en los ámbitos: físico, mental, emocional y social del individuo; razón por la que se le considera al adolescente vulnerable a cualquier idea o acción equivocada que se pueda presentar durante esta etapa (2).

Los factores que se encuentran relacionados con esta problemática son diversos y, dependerán del ámbito en el que se presenten, pudiendo ser familiares, sociales, económicos y académicos, pero las repercusiones son similares en toda la población, por ejemplo embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual, la interrupción de estudios, etc. (3).

El interés que manifiesta el adolescente por el sexo opuesto, los conduce a la toma de decisiones erróneas en el plano sexual, afectivo, familiar; debido a la falta de experiencia e información responsable, pues la mayoría de adolescentes optan por obtener información de personas con criterio aun no formado por ejemplo su mejor amigo, páginas web con información errada, experiencias ajenas, etc., trayendo por consiguiente consecuencias nada favorables para su vida (4).

Por consiguiente el presente trabajo de investigación trata de identificar los principales factores que se asocian al inicio sexual precoz del adolescente del



Colegio “Manuela Garaicoa de Calderon”, generando una base de datos actualizada sobre la problemática analizada y que a futuro se puedan estructurar a proyectos de intervención.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la adolescencia se da un sinnúmero de cambios biopsicosociales, entre los que se sitúa la maduración sexual, dentro de ésta, se expone la razón por la que los adolescentes tienen mayor curiosidad por los aspectos sexuales de sus vidas, lo que se justifica con los cambios hormonales que ha esta edad se presentan (5).

Alrededor de las últimas décadas se ha evidenciado el inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales en este grupo vulnerable (6).

Estudios realizados en diferentes grupos de adolescentes muestra que el 60% de ellos, ha tenido por lo menos una relación sexual a los 13 años (7).

Según la OMS, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años, tienen un hijo cada año, con prevalencia mayor en países con ingresos económicos bajo y mediano (8).

Debemos resaltar también que, Ecuador lidera la tasa de embarazos adolescentes en la región andina y ocupa el segundo lugar después de Venezuela en América Latina (1).

Se sabe además que, el uso de anticonceptivos se ha incrementado ligeramente del 54% en 1990 a un 57.4% en 2014, es decir todavía existe un 42.6% que no utiliza métodos anticonceptivos (9).

A más de ello, el inicio precoz de relaciones sexuales hace que los adolescentes tengan más parejas sexuales a lo largo de su vida, es así que en la investigación realizada en la Escuela de Formación de Técnicos medios "Saúl Delgado", en Cuba, obtuvo que los adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tenían entre 4 y 6 compañeros sexuales en el momento de la encuesta (6).

Además están las enfermedades de transmisión sexual, que según la OMS, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual cada día, los adolescentes no son excluidos debido a que de cada 100 al menos 20 niñas



contraen una infección por contacto sexual, observando que estos hechos se dan cada vez a edades más tempranas (10).

Se observa que el inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes, incrementa la prevalencia de embarazos no deseados, las prácticas sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos, el aumento de parejas sexuales y por ende la prevalencia significativa de infecciones de transmisión sexual, situación que se ha visualizado tanto a nivel mundial como nacional.

Por lo expresado se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados con el inicio sexual precoz en adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, Cuenca 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El inicio sexual precoz en los adolescentes, se debe a varios factores de la vida diaria, actitudes erróneas tales como adoptar conocimientos de medios no confiables sobre salud sexual, es lo que está incidiendo en la toma de decisiones incorrectas por parte del adolescente; en consecuencia, estos se convierten en factores predisponentes a efectos adversos principales como: embarazos no deseados (END) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) (11).

La presente investigación pretende identificar los factores que están asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderon”, lo que permitirá promover y concienciar el inicio de la vida sexual responsable, reduciendo así los efectos adversos de la actividad sexual mencionados anteriormente (12).

El estudio se realizó en una muestra de 208 adolescentes, del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” de la ciudad de Cuenca, el mismo que aportará al conocimiento de la población, estudiantes encargados de la investigación y docentes responsables, en todo lo que se refiere a los factores de mayor incidencia que llevan al adolescente a iniciar su actividad sexual a edades tempranas.

La presente investigación previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, así como incrementará el conocimiento en el estudiante, también lo encaminará a fijar objetivos o metas de promoción como futuro profesional referente al campo sexual del adolescente, logrando de esta manera trabajar con esta población vulnerable, enfocándose en el inicio de relaciones sexuales, con el fin de que el adolescente logre un adecuado desarrollo sexual, evitando repercusiones a nivel social, económico, y psicológico del individuo.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

Royuela Ruiz, Rodríguez Molinero, Marugán de Miguelsanz y Carbajosa Rodríguez realizaron encuestas a 1289 adolescentes de segundo y tercero de Educación Secundaria Obligatoria de Castilla y León (España). Fueron 563 varones y 726 mujeres con edad media de los encuestados de 14,05 años. La conclusión fundamental fue que además del alcohol, el tabaco y otras drogas también es factor de riesgo de precocidad sexual adolescente tener una mala relación con los padres y de los padres entre sí. (14)

Un estudio transversal a casi 10 mil alumnos en Mexico utilizó un cuestionario para estimar edad promedio de inicio de relaciones sexuales y ver sus factores de riesgo asociados. Leonor Rivera-Rivera, Ahidée Leyva-López, Armando García-Guerra, Filipa de Castro, Dolores González-Hernández y Lilia Margarita de los Santos estudiaron a chicos entre los 14 y 19 años. (15)

En Cuba, Puentes Rizo analizaron en una secundaria básica a una muestra de 150 chicos con edad promedio de 15 años. En el mismo se encontró que empiezan como promedio relaciones a los 14 años. El entorno familiar pareció ser el factor asociado más importante en la investigación realizada en el año 2012. (16)

En el 2013 en Chile casi 6 mil adolescentes de ambos sexos, con edades entre los 12 y los 19 años fueron encuestados. El mencionado estudio encontró que un 15,8% sí habían iniciado relaciones sexuales. Dicho análisis fue realizado en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de Santiago de Chile por los autores Electra González, Temístocles Molina G, Adela Montero y Vania Martínez. (17)

Un estudio en Colombia de prevalencia de actividad sexual y sus factores asociados en el 2013 tomo a 947 chicos en edades entre los 14 y los 19 años



encontró que más de la mitad habían tenido relaciones sexuales. Entre los factores más nombrados estuvieron la aprobación de actividades permisivas, los grupos de amigos. Dicha investigación se realizó en la universidad del Valle en el municipio de Tulúa por los autores Yuri Paulin Holguín, Luis Alfonso Mendoza, Claudia Marcela Esquivel, Ricardo Sánchez, Andrés Felipe Daraviña, María Acuña P. (18)

En Colombia los resultados fundamentales de un estudio en la provincia de Armenia mostraron que casi la tercera parte ya había tenido relaciones sexuales y como factor asociado más trascendente fue el poco conocimiento sobre sexualidad que se evidenció en un 81% de caso. La investigación fue realizada por Deisy Viviana Cardona Duque, Alejandra Ariza-Gerena, Cindy Gaona-Restrepo y Óscar Adolfo Medina-Pérez. (19)

El inicio precoz sexual en los adolescentes es un problema mundial, es así que en países desarrollados como Estados Unidos se evidencia que un 56 % de mujeres y 73 % de hombres adolescentes llevan una vida sexual activa, al igual que en África Subsahariana más de la mitad de adolescentes ya han iniciado su relaciones sexuales con coito. (16)

Por otro lado, en Chile el inicio sexual se da a los 16 años, en España a los 17 y en México se da entre los 13 y 14 años; y en otros países se da entre los 12 años. (16)

En Ecuador, un estudio realizado en las ciudades de Quito y Guayaquil con una muestra de 761 adolescentes, revelan datos considerables que catalogan al país como el segundo entre México, Perú, Colombia, Venezuela y Argentina en donde los adolescentes inician su vida sexual tempranamente, se verificó que un adolescente ecuatoriano inicia su vida sexual a los 14 años 3 meses. (24)

El inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes en Cuba según estudios realizados en la provincia de Villa Clara va incrementándose, por lo tanto elevando también el número de embarazos no planificados con un 29.3%, así como la utilización de métodos abortivos y por consiguiente la culminación de dichos embarazos representado por un 22.8% del total de adolescentes de la



investigación. (Suárez G, Educative actions aimed at adolescents regarding sexuality aspects, 2015)

Otras investigaciones realizadas en Cuba arrojan que las vías de información fundamentalmente para los adolescentes sobre el tema son los amigos con un 92.3 %, en la escuela el 84.6 %, mediante los padres un 58.5 %, personal de salud un 38.5 % y mediante libros 35.4%. (25)

Además el riesgo también se extiende a nivel social y psicológico, ya que se da un inicio sexual a una etapa con una orientación inadecuada, es decir, se ignoran ciertas complicaciones que conlleva el iniciarse precozmente en la vida sexual sin protección o conductas sexuales inseguras. (26)

En relación con lo expuesto anteriormente, se identifica que los adolescentes de la investigación conocen acerca de métodos anticonceptivos, sin embargo no los utilizan. (27)

Entre los motivos por los cuales las y los adolescentes optan por iniciar las relaciones sexuales está la curiosidad en primer lugar con 53.2%, posteriormente con un 50% está la búsqueda de compañía, apoyos y afecto, por último se encuentra la experimentación de placer con un porcentaje del 40.3%, según datos que se han obtenido en la investigación realizada a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica "Fructuoso Rodríguez" de Punta Brava, Habana. (28)

También se atribuye al inicio precoz sexual la estabilidad de pareja o el ganar experiencia, esto se revela en un estudio realizado con 135 adolescentes en un consultorio, en donde se demostró que menos de la mitad consideraron adecuado mantener relaciones sexuales a tan temprana edad y de ellos la mayoría fueron de sexo masculino, atribuyéndose este hecho al ego sexual del hombre y el ejemplo familiar que asimila el adolescente. (24)

A este hecho se suma la influencia que presentan los amigos en cuanto al inicio sexual, pues un estudio realizado en adolescentes por la Universidad Autónoma de México en diferentes estados de este país; el iniciarse sexualmente en la



actualidad es una obligación en determinados contextos, ya que un joven se siente anormal si no ha tenido su primera relación sexual o sus pares se encargan de recalcarlo. (29)

Mientras que en el caso de las mujeres, es un tema más sentimental que el ego sexual entre sus pares, el enamoramiento les lleva a decidir ya no solo un apego superficial con su pareja sino también la necesidad de llegar al apego íntimo, utilizando la llamada “prueba de amor”. (29)

En sí, Gillmore resume que la presión o actitud social tiene una influencia más fuerte que la actitud misma del adolescente sobre la intención o pensamientos de iniciarse sexualmente. (30)

Al respecto del consumo de sustancias tóxicas, en un estudio de Tuluá – Colombia, se encontró que el consumo de alcohol es alto en los adolescentes, presentando un porcentaje del 89.7% de los que habían iniciado su actividad sexual. (20)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El Ecuador es un país multietnico y pluricultural la población actual es de 16,39 millones; de este total, cerca de 6 millones son niños, niñas y adolescentes, es decir, 36% de la población total. (44)

Este grupo etario tiene las siguientes características:

Los adolescentes de 12 a 17 años son aproximadamente 1.9 millones, lo que representa el 32% de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. Según el Censo de Población y Vivienda 2010, el 8.3% de la niñez y adolescencia ecuatoriana es indígena, el 7.5% afroecuatoriana, el 6.7% montubia, 71% es mestiza y el 5.8 blanca. (44)

En el Azuay existen alrededor de 150.160 adolescentes que corresponde al 21,10% de la población total de la provincia, constituyendo un grupo vulnerable por las características que se definirán a continuación. (44)

Adolescencia: La adolescencia se define según la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo



acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (13)

En 1992, Sebald precisa que el significado del término de adolescencia es complicado, las definiciones de este período evolutivo son múltiples y responden a distintos enfoques disciplinarios. Existen distintas definiciones de esta fase evolutiva del ser humano: sociológica, psicológica, fisiológica, legislativa, económica, tradicional, cognitiva, cronológica, etc. (41)

También existen distintas clasificaciones de la adolescencia, utilizamos la siguiente: primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad, pero en el libro de la Organización Panamericana de la Salud "Jóvenes, opciones y cambios", del año 2008 se utiliza otra clasificación. (42)

En la literatura los datos sobre los adolescentes de 10-14 años son relativamente escasos y es este un período crucial de la adolescencia. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por su edad. (43)

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. (43)

Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. (42)

Se ha responsabilizado a los jóvenes como el origen de muchos problemas que afectan a la región de América Latina y el Caribe (ALC) en la actualidad. Por otra



parte, algunas iniciativas impulsadas por jóvenes de la región en el último tiempo han demostrado que éstos pueden ser miembros productivos y participativos de la sociedad. (42)

Se debe hacer referencia a la importancia en la ejecución de intervenciones tempranas; las de promoción de la salud, frecuentemente, son para el grupo de 15 a 19 años. Los programas e intervenciones deben responder eficazmente a las necesidades y a los deseos de cada grupo destinatario, el hecho de realizarse tempranamente garantiza infundir patrones de conducta saludables y duraderos, antes de que aquellos patrones que comprometen la salud se hayan arraigado. (43)

Con el fin de entender la conducta de los adolescentes y ejercer influencia en ella, es importante comprender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante. Todo ello implica que las intervenciones deben tener en cuenta estas dimensiones y además incluir de forma obligada a los propios adolescentes, sin olvidar el rol que pueden tener los profesionales de la salud. (42)

Características del adolescente actual:

- En el transcurso y durante esta etapa el adolescente desea ser aceptado y reconocido por sus pares, para esto están dispuestos a realizar cualquier actividad que estos le indiquen.
- Suelen sustituir sus nombres por apodos o insultos, considerándose esto no agresivo entre su medio o entre ellos.
- Se sumergen en la tecnología como única alternativa o medio para obtener información de cualquier índole.
- La comunicación adulto – adolescente generalmente se deteriora y con ello disminuye el control de los adultos sobre los chicos, por lo que el adolescente se siente o posee mas libertad ya que los padres comienzan a perder el rastro de sus hijos.



Sexualidad: La sexualidad se define como la forma de pensar, sentir y actuar desde el momento del nacimiento hasta la muerte, así como también comprende los aspectos físicos y procesos fisiológicos que se da en cada etapa de vida. Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. (11)

Según la OMS la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. (13)

Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otras y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por sí valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad del humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, de la familia. (Ministerio de Cultura, s/a).

Sexualidad precoz: se define como la prematura conducta sexual, sin estar psicológicamente preparado; causando un desajuste o desbalance mente – cuerpo; la misma que lleva a una exagerada conducta pseudo adulta sexual. (8)

La adolescencia es justamente una etapa óptima para el crecimiento y desarrollo del individuo, en donde reciben y asimilan la información proporcionada por diversos medios, acerca de lo que es la sexualidad, enfocándose básicamente en lo que es una relación sexual, es decir el acto coital entre dos personas o más, conocido en el vocabulario adolescente como el “hacer el amor”. (20)

El deseo sexual se incrementa significativamente cuando las personas atraviesan la adolescencia, siendo una de las razones el efecto de la testosterona en el organismo, lo que desencadena el comportamiento sexual. (21)



Además, el interés o atracción sexual, que presentan los adolescentes por el sexo contrario, o en ocasiones por el mismo sexo, va de la mano con la falta de experiencia o desinformación. (22)

Esto conlleva a la toma de decisiones equivocadas e irresponsables en el ámbito sexual, sin mirar las consecuencias que pudieran presentarse tales como: embarazo no planificado o enfermedades de transmisión sexual, por citar algunos ejemplos. (23)

Actividad sexual: Es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Sexo: Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un Autoconceito y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Erotismo: es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y el orgasmo, y que por lo general se identifican con placer sexual.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, Cuenca, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la variable sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad, residencia, procedencia, etnia, estado civil de los estudiantes adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.
2. Identificar los factores asociados al inicio sexual precoz: nivel socioeconómico, motivo de iniciación, fuentes de información, funcionalidad familiar.
3. Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados con el inicio sexual precoz en adolescentes.
4. Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el inicio de relaciones sexuales.



CAPITULO IV

4. 1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. 1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, de la ciudad de Cuenca.

4.1.3 UNIVERSO

El universo lo integraron 1356 estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.

4.1.4 MUESTRA

La muestra se seleccionó por método estadístico de tipo probabilístico, para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un universo 1356 de estudiantes.

Se aplico la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npqz^2}{(N - 1)e^2 + pqz^2}$$

N= población

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

z= Nivel de confianza

e= error de inferencia

4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

La unidad de análisis y observación fueron las estudiantes adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.



4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron a estudiantes de cualquier etnia, sexo, religión, condición social y que su edad este dentro de la etapa de la adolescencia, también a estudiantes que hayan decidido participar en la investigación y que firmaron su consentimiento informado.

4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a adolescentes que tuvieran algún tipo de discapacidad mental y a los estudiantes cuyos formularios estuvieron incompletos en relación a la información requerida.

4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Método: Cuantitativo.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Formulario elaborado por las autoras para la recolección de datos.

Test de Apgar familiar, Encuesta de Estratificación del nivel socioeconómico del INEC validada.

4.3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación, se procedió en primera instancia a obtener los permisos necesarios para realizar el estudio en el Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, para lo cual se envió una solicitud a la Dirección Distrital 01D02 del Ministerio de Educación. Tras el permiso otorgado, se acudió a la institución del estudio, en donde se realizarán las encuestas a los adolescentes participantes.

Para la aplicación de las encuestas, se solicitó la colaboración a los estudiantes, además se les entregó un consentimiento informado a los padres así como un asentimiento informado a los estudiantes, en donde se les informó el motivo del estudio, para que fuera firmado en caso de que aceptaran participar en la investigación.



Posterior a eso, se entregaron las encuestas a cada adolescente, indicándoles previamente cómo llenarlas correctamente, además, durante la aplicación de las encuestas se receptaron dudas que tuvieron los adolescentes acerca de los formularios.

1. Para conocer las variables sociodemográficas, se aplicó un cuestionario de 6 preguntas referentes al sexo, edad, grado de escolaridad, residencia, etnia, estado civil de los adolescentes. Se listaron varias opciones para que los adolescentes escogieran según su caso una sola respuesta. Dichas preguntas, tomaron un tiempo aproximado de dos minutos.
2. Para conocer el nivel socioeconómico del adolescente, se aplicó la Encuesta de Estratificación del nivel socioeconómico del INEC, la misma consta de 25 preguntas validadas, y de 6 componentes como son: características de la vivienda, acceso a tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y la actividad económica del hogar. Los datos obtenidos se evaluaron de acuerdo a los puntajes obtenidos en cada pregunta, en donde la suma total evidencia el grupo socioeconómico al que pertenece cada persona; es así que los umbrales se establecen de la siguiente manera:
A (alto): de 845,1 a 1000 puntos, B (medio alto): de 696,1 a 845 puntos, C+ (medio típico): de 535,1 a 696 puntos, C- (medio bajo): de 316,1 a 535 puntos, D (bajo): de 0 a. 316 puntos
Esta encuesta tomará un tiempo de aplicación de aproximadamente 10 minutos.
3. Para conocer el motivo por el cual los adolescentes tuvieron su primera relación sexual, se listaron las opciones: Curiosidad, Amor, Placer, Noviazgo, Influencia de amigos, Ingesta de sustancias tóxicas, Otros; en donde el encuestado seleccionó la opción de acuerdo a su situación, en caso de que indicara la opción "otros", debió especificar que otro motivo tuvo para tener su primera relación sexual. Para esto se tomó un tiempo alrededor de 5 minutos.
4. Para valorar la funcionalidad familiar, se aplicó el Test de Apgar Familiar, diseñado por el Dr. Gabriel Smilkstein, esta herramienta se utilizó para detectar la disfunción familiar. El test consta de 5 preguntas validadas, las



cuales permiten evaluar cinco funciones básicas de la familia como son: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recurso. Para cada pregunta el adolescente marcó en la opción referente a su caso.

Cada respuesta tiene un valor que va de 0 a 4 puntos, de acuerdo a lo siguiente:

0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3 Casi siempre, 4: Siempre.

De acuerdo a la suma total de las respuestas obtenidas, el resultado se interpretará como: Normal: 17 – 20 puntos, Disfunción leve: 13 – 16 puntos, Disfunción moderada: 10 – 12 puntos y Disfunción severa: Menor o igual a 9 puntos.

El test toma un tiempo de aplicación de aproximadamente 5 minutos.

5. Para identificar los aspectos relacionados a la primera relación sexual, se aplicaron 3 preguntas acerca de: inicio o no de la actividad sexual, edad de inicio de relaciones sexuales en las que haya habido penetración, el uso o no de algún método anticonceptivo. Estas preguntas les tomaron un tiempo aproximado de 2 minutos.
6. Para determinar las fuentes de información a la que recurren los adolescentes para conocer acerca de las relaciones sexuales, se listaron las siguientes opciones: Madre/Padre, Hermanos, Otro familiar, Médico/Enfermero/Otro personal sanitario, Docentes, Televisión/Radio/Videos, Revistas, Páginas Web, Redes Sociales, Amigos. De estas opciones el adolescente escogió la o las opciones de acuerdo a su caso. Para esto, se necesitó un tiempo alrededor de 2 minutos.

4.4 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se obtuvieron de la investigación se transcribieron a una base digital, y se analizaron mediante el programa SPSS Versión 15. Se realizó un análisis descriptivo de las variables nominales y ordinales a través de frecuencias, porcentajes, gráficos de barras simples y pasteles. Para las variables numéricas, los datos se analizaron mediante medidas de tendencia central: Media, Mediana y Desviación Estándar.



4.4.1 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Para la determinación de las asociaciones, se analizaron los datos mediante tablas de 2x2, para lo cual se utilizó el estadístico de Odds Ratio, con su intervalo de confianza del 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a valores de $P < 0.05$.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Durante la investigación no existió ningún riesgo proveniente del estudio, puesto que es de tipo analítico y se basó en la recolección de información a base de encuestas a los adolescentes participantes.

Se aseguró mantener la confidencialidad de los resultados obtenidos, es por ello que las encuestas fueron anónimas, y el uso de los datos será con fines académicos únicamente.

La participación fue voluntaria, por lo que los padres de familia y/o representantes de cada estudiante firmaron un consentimiento informado en donde se les indicó el porqué de la investigación, los beneficios y el uso de los resultados; por su parte el adolescente firmó un asentimiento informado en caso de que deseara participar. Además los participantes tuvieron la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación si ellos así lo decidían.

4.6 Operacionalización de variables (ver anexo N° 3)

CAPITULO V

5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1

Distribucion de 208 adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” según caracterización sociodemografica Cuenca. 2017

VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS	RELACIONES SEXUALES PRECOCES						OR [IC=95%] p=.05
	SI		NO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
EDAD							
14 a 15 años	20	9.6	84	40.4	104	50	OR=.397 [.212-744] p=.003
16 a 19 años	39	18.7	65	31.3	104	50	
SEXO							
Femenino	24	11.	103	49.1	127	61.1	OR=3.265 [1.748-6.101] p=.000
Masculino	35	1.8	46	22.1	81	38.9	
ESTADO CIVIL							
Casado	4	.9	0	0	4	1.9	OR=3.709 [2.959-4.649] p=.001
Soltero	55	26.4	149	71.6	204	98.1	
RESIDENCIA							
Urbana	44	21.2	100	48.1	144	69.2	OR=.696 [.353-1.371] p=.293
Rural	15	7.2	49	23.6	64	30.8	
ETNIA							
Mestiza	54	26	139	66.8	193	92.8	OR=.777 [.254-2.378] p=.658
Indígena	5	2.4	10	4.8	15	7.2	

Fuente: Formulario para la recolección de datos

Elaboración: Baculima Pintado, N.G; Corte Lozado, J.E

Los resultados obtenidos evidencian que las edades oscilaron entre 14 y 20 años con el 94%, la edad promedio fue 15.9298 y desviación típica de 85266, con igual distribución por rango de edades. El sexo predominante es el femenino con 127 adolescentes para el 61.1% con una razón de 1.6 mujeres por cada hombre.

Predominaron los adolescentes solteros en el 98.1%, los procedentes de zonas urbanas representan el 69.2% y de la raza mestiza en el 92.8% de la muestra de

Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado

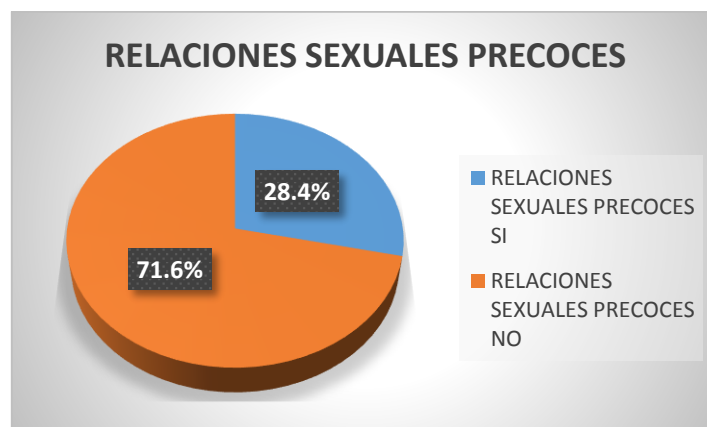
adolescentes estudiados, no constituyendo factores de riesgo el lugar de residencia ni la etnia en el establecimiento de relaciones sexuales precoces en la adolescencia.

Se evidenció que con el incrementó de la edad aumentó la cantidad de adolescentes con relaciones precoces siendo la edad un riesgo ($p=.003$)

Los adolescentes masculinos mostraron un riesgo mayor de relaciones precoces.

GRAFICO N° 1

Distribucion de 208 adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” , según prevalencia de relaciones sexuales precoces, Cuenca. 2017



Fuente: Formulario para la recolección de datos

Elaboración: Baculima Pintado, N.G; Corte Lozado, J.E

En el gráfico se puede observar que las relaciones sexuales precoces esta presente en el 28.4% de las adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, y el 71.6% corresponde a las estudiantes que no han iniciado las relaciones sexuales.

TABLA N° 2

Distribucion de 208 adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” según nivel socioeconómico y relaciones sexuales precoces, Cuenca. 2017

NIVEL SOCIOECONOMICO	RELACIONES SEXUALES PRECOCES												OR [IC=95%] p=.05	
	SI				NO				SUBTOTAL		TOTAL			OR [IC=95%] p=.05
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
MEDIO ALTO	6	2.9	38	18.3	4	1.9	90	43.3	10	4.8	128	61.3	1.186 [.634-2.218] p=.001	
MEDIO TIPICO	32	15.4			86	41.3			118	56.7				
MEDIO BAJO	17	8.2	21	10.1	45	21.6	59	28.4	62	29.8	80	38.5		
BAJO	4	1.9			14	6.7			18	8.7				
TOTAL	59	28.4	59	28.4	149	71.6	149	71.6	208	100	208	100		

Fuente: Formulario para la recolección de datos

Elaboración: Baculima Pintado, N.G, Corte Lozado, J.E

El nivel socioeconómico predominante es el medio típico con 118 adolescentes para un 56.7%, seguido del nivel medio bajo en 62 adolescentes que representa el 29.8%, alcanzando valores inferiores a diez en nivel bajo y el medio alto con el 8.7% y el 4.8% respectivamente.

De los adolescentes identificados con el inicio de relaciones precoces 32 para el 15.4% fueron el nivel socioeconómico medio típico y del nivel medio bajo 17 para el 8.2% diferencias estadísticamente significativas ($p=.001$) constituyendo el nivel socioeconómico un factor de riesgo para las relaciones precoces en la adolescencia.

Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado

TABLA N° 3

Distribución de 208 adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” según factores asociados a las relaciones sexuales precoces, Cuenca. 2017

FACTORES	INDICADORES	N	%
MEDIOS DE ADQUISICIÓN DE INFORMACION	FAMILIA	73	35.1
	PERSONAL DE SALUD	5	2.4
	DOCENTES	7	3.4
	AMIGOS	8	3.8
	MEDIOS Y REDES SOCIALES	4	1.9
	VARIOS MEDIOS	111	53.4
EDAD PRIMERAS RELACIONES SEXUALES	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	151	72.6
	MENOR DE 12 AÑOS	3	1.4
	13-15 AÑOS	16	7.7
	16-18 AÑOS	38	18.3
MOTIVOS DE PRIMERA RELACION	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	151	72.6
	CURIOSIDAD	15	7.2
	AMOR	16	7.7
	PLACER	10	4.8
	NOVIAZGO	7	3.4
	INFLUENCIA AMIGOS	9	4.3
ANTICONCEPTIVO	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	151	72.6
	USO METODO ANTICONCEPTIVO	37	17.8
	NO USO METODO ANTICONCEPTIVO	20	9.6
CONSUMO DE SUSTANCIAS	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	151	72.6
	ALCOHOL	31	14.9
	DROGA	22	10.6
	OTROS	4	1.9

Fuente: Formulario para la recolección de datos

Elaboración: Baculima Pintado, N.G, Corte Lozado, J.E

En los resultados 111 adolescentes para un 53.4% refirieron utilizar diferentes medios y vías para obtener información sobre sexualidad destacándose la que reciben de los medios de comunicación como la televisión, radio, videos, redes

**Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado**



sociales seguido de la que obtienen de familiares planteada por 73 adolescentes para un 35.1%, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Las primeras relaciones sexuales 38 para un 18.3% se señalaron en el rango de edades de 16-18 años seguidas del rango de 13-15 años con 16 para el 7.7% y solo 3 el 1.4% menores de 12 años, con el incremento de la edad aumentaron los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Los mayores motivos para iniciar las relaciones señalados fueron el amor y la curiosidad, 16 (7.7%) y 15 (7.2%) respectivamente y menos del 5% se refieren el placer, la influencia de amigos y el noviazgo, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Predominaron 37 (17.8%) adolescentes que refirieron haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

En los hábitos de consumo 31 adolescentes para un 14.9% consumen alcohol, 22 para el 10.6% consumen drogas y 4 el 1.9% consumen otro tipo de sustancias, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

TABLA N° 4

Distribucion de 208 estudiantes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” según funcionalidad familiar y relaciones sexuales precoces, Cuenca. 2017

FUNCIONALIDAD FAMILIAR		TOTAL		HA RELACIONES SEXUALES		OR [IC=95%] p=.05
		N	%	N	%	
NORMAL		105	50.5	28	13.46	.845 [.462-1.544] p=.583
DISFUNCION FAMILIAR	DISFUNCION LEVE	55	26.4	17	8.17	
	DISFUNCION MODERADA	33	15.9	10	4.8	
	DISFUNCION SEVERA	15	7.2	4	1.9	

Fuente: Formulario para la recolección de datos

Elaboración: Baculima Pintado, N.G, Corte Lozado, J.E

Los resultados evidenciaron que en casi la mitad de la muestra de adolescentes estudiados en el 49.5% existía problemas de disfunción familiar, prevaleciendo los adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales tempranamente procedentes de familias con disfunción familiar leve y moderada 17 (8.17%) y 10 (4.8%) respectivamente, constituyendo la funcionalidad familiar un factor de riesgo.



CAPITULO VI

6. DISCUSION

En la actualidad se ha observado que el inicio sexual del adolescente se da cada vez a edades más tempranas, pues el Ecuador es el segundo de cinco países de América del Sur en el que el adolescente inicia su vida sexual tempranamente con una edad promedio de 14 años 3 meses, generando grandes consecuencias en todos los ámbitos de su vida; problemática que no solo es propia de países subdesarrollados sino del mundo entero. (1)

Este estudio sobre factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”, Cuenca 2017, se comprobó la existencia de un porcentaje preocupante de inicio de relaciones sexuales precoces en el 28.4% de la muestra estudiada.

Los resultados obtenidos en el estudio evidenciaron que las edades oscilaron entre 14 y 19 años, la edad promedio fue 15.9298 y desviación típica de .85266, con igual distribución por rango de edades. Similar resultado a los estudios planteado por Cutie JR. donde se evidencia el inicio sexual del adolescente cada vez a edades más tempranas con una edad promedio de 14 años 3 meses. (6)

Los resultados de esta investigación corroboran que el inicio precoz sexual en los adolescentes es un problema mundial, como se ha señalado en países desarrollados como Estados Unidos donde se demuestra que un 56 % de mujeres y 73 % de hombres adolescentes llevan una vida sexual activa, al igual que en África Subsahariana más de la mitad de adolescentes ya han iniciado su relaciones sexuales con coito como señala Puentes, E.,y colaboradores. (16)

Similares son los resultados que señala Puentes, E.,y colaboradores en Chile acerca del inicio sexual a los 16 años, en España a los 17 y en México se da entre los 13 y 14 años; además que en otros países se da entre los 12 años. (16)

Un estudio realizado por Gómez, R.T y colaboradores en Ecuador en las ciudades de Quito y Guayaquil con una muestra de 761 adolescentes, revelan datos considerables que catalogan al país como el segundo entre México, Perú, Colombia, Venezuela y Argentina en donde los adolescentes inician su vida

Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado



sexual tempranamente, ya que se verificó que un adolescente ecuatoriano inicia su vida sexual a los 14 años 3 meses. (24)

Otro estudio revela el inicio temprano de relaciones sexuales es el realizado por Navarro, A.M y López V.A, en Perú en el año 2012 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, en el periodo junio-setiembre 2012. El estudio fue descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años. (24)

En ese estudio Navarro, A.M y López V.A encontraron que el 50.6% de los adolescentes se ubicaban en el grupo de edad de 14 a 16 años y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. (31)

Similar resultado es el obtenido por Panchi PMY en Ambato en el año 2014 en un estudio descriptivo, transversal con adolescentes entre 14-19 años con el objetivo de diseñar estrategias para prevenir el embarazo en los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia San Buenaventura a partir de evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y metodología anticonceptiva. (32)

Otros estudios revelan el inicio temprano de relaciones sexuales en la adolescencia como el realizado por Vélez, Z.M.Y., en Venezuela en el 2014, para evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y sus riesgos en estudiantes del tercer año de bachillerato paralelos "a" y "b" del colegio Simón Bolívar Parroquia Puerto Bolívar, dicho estudio reveló ciertas características de los adolescentes, en donde se encontró que eran estudiantes de 16 y 17 años de edad, de sexo masculino, de etnia mestiza, se dedicaban solo a estudiar en el 56.3%. (33)

En España otro estudio realizado en el 2013 por Antón Ruiz J.A, confirma las consecuencias para la salud y los factores asociados a las relaciones tempranas en la adolescencia como el efectuado con un grupo de adolescentes donde el 56.9% de la muestra eran mujeres (n = 692) y un 43.1% hombres (n = 524) con



edades entre los 15-18 años de edad y una media de edades de 15.83 años, similares a las características estudiadas en nuestra muestra. (34)

Un estudio con resultados similares es el realizado por López Castillo, J.D.; Ruiz Arcia, M.B., en Nicaragua en el 2015, en el cual el predominio de edades fue entre los 15 a 19 años de edad con un 72.4%(139), el otro grupo de edad de 10 a14 incluyó el 27.6%(53). El sexo predominante fue el femenino con 59.9%(115) y de ellos el 27.6%(53) había tenido relaciones sexuales. (35)

En nuestro estudio el sexo predominante fue el femenino con 127 adolescentes para el 61.1% con una razón de 1.6 mujeres por cada hombre. Los adolescentes masculinos mostraron un riesgo mayor de relaciones precoces como señalaron los estudios señalados con anterioridad.

Así como predominaron los adolescentes solteros en el 98.1% de los casos y los procedentes de zonas urbanas en el 69.2% y de la raza mestiza en el 92.8% de la muestra de adolescentes estudiados, no constituyendo factores de riesgo el lugar de residencia ni la etnia en el establecimiento de relaciones precoces en la adolescencia.

Se evidenció en nuestra investigación que con el incremento de la edad aumentó la cantidad de adolescentes con relaciones precoces siendo la edad un riesgo ($p=.003$) como han corroborado las investigaciones de Puentes, E.,y colaboradores en Chile (16), Gómez, R.T (24), Navarro, A.M y López V.A (31), Panchi P.MY, (32), Vélez, Z.M. (33), Antón Ruiz J.A (34) y López Castillo, J.D. (35)

El nivel socioeconómico en la investigación que presentamos predomina el nivel medio típico con 118 adolescentes para un 56.7% seguido del nivel medio bajo en 62 adolescentes que representa el 29.8% alcanzando valores inferiores a diez en nivel bajo y el medio alto con el 8.7% y el 4.8% respectivamente.

De los adolescentes identificados con el establecimiento de relaciones precoces 32 para el 15.4% fueron el nivel socioeconómico medio típico y del nivel medio bajo 17 para el 8.2% diferencias estadísticamente significativas ($p=.001$) constituyendo el nivel socioeconómico un factor de riesgo para las relaciones precoces en la adolescencia.

**Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado**



Este resultado es similar al hallado por Antón Ruiz J.A. sobre las variables sociodemográficas (edad, sexo, estructura familiar) en el cual se explica el comportamiento sexual de riesgo esperado de que los adolescentes se involucrasen más a menudo en situaciones de riesgo que los hiciesen más vulnerables y que cuanto menor edad tuviesen los adolescentes, tenían mayor probabilidad de exponerse al riesgo. (34)

En los resultados de nuestra investigación 111 adolescentes para un 53.4% refirieron utilizar diferentes medios y vías para obtener información sobre sexualidad destacándose la que reciben de los medios de comunicación como la televisión, radio, videos, redes sociales seguido de la que obtienen de familiares planteada por 73 adolescentes para un 35.1%, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Estos resultados difieren de los señalados por Baca Sánchez, J.W. e Hidalgo Palacios, C., en un estudio sobre conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/Sida en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. (36)

En la investigación de Baca Sánchez, J.W. e Hidalgo Palacios, C. se señaló como principal fuente de información la escuela por el 83,60% que refirieron que habían recibido clases específicas sobre la sexualidad en particular los riesgos de relaciones tempranamente y desprotegidas. (36)

Difieren también a los señalados por Timaná Yenque, L.Z., en su estudio sobre la efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de la región Callao. (37)

Timaná Yenque, L.Z., demostró en su estudio que cuando se desarrollan intervenciones educativas en poblaciones adolescentes se eleva el nivel de conocimientos y de los riesgos que traen consigo el establecimiento de relaciones a edades tempranas y desprotegidas. (37)

En nuestra investigación se señala haber tenido las primeras relaciones sexuales por 38 adolescentes para un 18.3% en el rango de edades de 16-18 años seguidas del rango de 13-15 años con 16 para el 7.7% y solo 3 el 1.4% menores



de 12 años, con el incremento de la edad aumentaron los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Similares resultados se han obtenido en otras investigaciones acerca del inicio de las relaciones sexuales como la realizada por Aliaga Espinoza, L.F, Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima- 2016 (31).

Señala Aliaga Espinoza, L.F en su estudio que la edad de inicio de las relaciones sexuales en las escolares encuestadas, fue que el 38% (8) se iniciaron a los 14 años, el 24% (5) refirieron haber iniciado a los 15 y 16 años respectivamente, 9% (2) estudiantes no contestaron y solo el 5% (1) se inició a los 13 años. (38)

Otros resultados de investigaciones se señalan por Alvarado Thimeos, en Chile en el 2013 acerca de las razones y significados que le otorgan a la sexualidad las adolescentes de un liceo de niñas de Santiago de Chile. En dicha investigación el 70,5% de jóvenes declararon estar iniciadas sexualmente y la iniciación sexual se produce a menor edad y menor nivel socioeconómico, por una parte y por otra, en los estratos medio y alto esta se produce a edades más tardías (39)

En la investigación que realizamos en el Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, se encontró que los mayores motivos para iniciar las relaciones señalados fueron el amor y la curiosidad, 16 (7.7%) y 15 (7.2%) respectivamente y menos del 5% se refieren el placer, la influencia de amigos y el noviazgo, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

Ademas predominaron 37 (17.8%) adolescentes que refirieron haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$)

En los hábitos de consumo 31 adolescentes para un 14.9% consumen alcohol, 22 para el 10.5% consumen drogas y 4 para el 1.9% consumen otro tipo de sustancias, diferencias estadísticamente significativas. ($p=.000$) similar a los resultados encontrados por Antón Ruiz, J.A. acerca del consumo y en determinado del uso combinado de ambos. (34)



Los resultados evidenciaron que en casi la mitad de la muestra de adolescentes estudiados en el 49.5% existía problemas de disfunción familiar, prevaleciendo los adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales tempranamente procedentes de familias con disfunción familiar leve y moderada 17 (8.17%) y 10 (4.8%) respectivamente, constituyendo la funcionalidad familiar un factor de riesgo.

Resultados similares acerca de las insatisfacciones con la dinámica familiar se revelan en estudios realizados como los que refiere Avilés Carvajal y que propone la necesidad de profundizar en estos estudios pues las insatisfacciones que constituyen factores de riesgo pueden estar relacionados con la acumulación de situaciones problemáticas que han sufrido los menores en el sistema familiar. (40)



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

7.1 CONCLUSIONES

- El resultado del presente estudio coincide con con otros a nivel nacional e internacional en donde las relaciones sexuales precoces de los adolescentes inician entre los 14 y 19 años su porcentaje corresponde al 28.4%.
- El sexo predominante fue el femenino con una razón de 1.6 mujeres por cada hombre y los adolescentes masculinos mostraron un riesgo mayor de relaciones precoces, constituyendo el incremento de la edad un mayor nivel de riesgo.
- Las variables sociodemográficas asociadas al riesgo de relaciones precoces en la adolescencia son el sexo, la edad y estado civil; no son factores de riesgo el lugar de residencia ni la etnia.
- Las variables socioeconómicas características de la vivienda, acceso a la tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de instrucción jefe de hogar, actividad económica del hogar determinantes del nivel socioeconómico están asociadas al riesgo de relaciones precoces en la adolescencia.



7.2 RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados del presente estudios a otros centros educativos de escolares adolescentes y jóvenes con vistas al diseño de estrategias de intervención educativas para minimizar las consecuencias negativas para la salud del establecimiento de relaciones precoces y sin protección.
- Incluir las familias de los adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” en las estrategias de intervención educativas.
- En las estrategias de intervención educativas implementar dinámicas familiares que posibiliten el mejoramiento del funcionamiento familiar.



7.3 BIBLIOGRAFIA

7.3.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Ministerio de Salud Pública. Embarazo adolescente y fecundidad en cifras. Mi Salud.; 2016 [cited 2017 Octubre 13. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifr.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Internet].; 2016 [cited 2017 Octubre 3. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
3. Barbosa F, al e. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011; 32(2) Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472011000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
4. Paulín Y, al e. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013; 78(3) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007).
5. Ceballos GA. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: factores asociados. Revista Internacional de Ciencias de la Salud. 2005; 2(1) Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/278>).
6. Cutie JR. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanaos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005; 70(2) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=e).
7. Abreu R, al e. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(2) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)).
8. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet].; 2014 [cited 2017 Octubre 18. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
9. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 21. Available from: Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
10. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet].; 2016 [cited 2017 Noviembre 21. Disponible en:



<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.

- 11 González F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del Departamento de Cundinamarca. Acta Colombiana de Psicología. 2004;(12) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205>).
- 12 Pina R. Formación de tecnólogos como promotores de la salud para la prevención de infecciones de transmisión sexual. MEDISAN. 2016; 20(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 13 Barella JL, al e. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia. 2004; 4(255) Disponible en: www.docvadis.es/.conocimientos_y_actitudes_sobre_sexualidad_de_los_adolescent).
- 14 Ruiz R, Rodriguez L, Miguelsanz M, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Revista Atención Primaria. 2015 Junio; 17(Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5I_LjPoCV3t1fS0Dm5SfdDSXVJcY).
- 15 Rivera L, Leyva A, García A, de Castro A, González D, de los Santos LM. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gaceta Sanitaria. 2016 Enero-Febrero; 30(1)Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001727>).
- 16 Puentes E, al e. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 Octubre-Diciembre; 28(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400004).
- 17 González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev. chil. obstet. ginecol.. 2013; 78(1) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100002).
- 18 Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Gineco. 2013; 78(3) Disponible en:



<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf>).

- 19 Cardona DV, Ariza-Gerena A, Gaona C, Medina OA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC. 2015 Noviembre-Diciembre; 19(6) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003).
- 20 Alfaro M, al e. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Pediatría Atención Primaria. 2015; 17(67) Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfUfWUFpYm2mu3pBpGEeTEVSwl7APxzHg8g).
- 21 Campos-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes Colombianos y las implicaciones para la salud pública una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. [Internet].; 2009 [cited 2017 Noviembre 21. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/adalberto_camparias/publication/26848895_relaciones_sexuales_en_adolescentes_colombianos_y_las_implicaciones_para_la_salud_publicauna_revisin_de_la_prevalencia_y_algunas_variables_asociadas/links/0fcfd5.
- 22 King M, al e. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry. 2008; 8(1) Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-70>).
- 23 Calero J. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Revista Cubana de Salud Pública. 2001; 27(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662001000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 24 Gómez RT, al e. Educative actions aimed at adolescents regarding sexuality aspects. [Internet].; 2015 [cited 2017 Noviembre 21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287878574_Educative_actions_aimed_at_adolescents_regarding_sexuality_aspects.
- 25 Gómez RT, Diaz M, Sainz ER, Gómez K, Machado R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2015; 41(1) Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100006&script=sci_arttext&tlng=pt).
- 26 Fernández H, al e. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. [Internet].; 2013 [cited 2017 Noviembre 21. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gjn/vol40_2_14/gjn07214.htm.
- 27 Rengifo-Reina HA. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud



- Pública. 2012; 14(4) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>).
- 28 Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev haban cienc méd. 2010 Diciembre; 9(5) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014).
- 29 Valdés LE. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012; 6(1) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 30 Barrera F, al e. Relación de las actitudes personales y de la norma social con la actividad sexual de los adolescentes. Revista de Estudios Sociales Universidad de Los Andes. 2004 Febrero;(017) Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501706>).
- 31 Navarro M, López A. Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, en el período junio-septiembre 2012. Tesis de grado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012. Report No.: Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290>.
- 32 Panchi M. Diseño de estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14-19 años de la parroquia San Buenaventura, partiendo del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción. Tesis de grado. Cuenca: Universidad Técnica de Ambato; 2014. Report No.: Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6597/1/MIREYA%20Y%20ESENIA%20PANCHI%20PAREDES.pdf>.
- 33 Vélez Z. Nivel de conocimiento sobre sexualidad y sus riesgos en estudiantes del tercer año de bachillerato paralelos "A" y "B" del colegio Simón Bolívar, Parroquis Puerto Bolívar, tercer trimestre 2014. AMC. 2015 Noviembre-Diciembre; 19(6) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003).
- 34 Antón JA. Análisis de factores de riesgo para la transmisión del VIH/Sida en adolescentes. Desarrollo de un modelo predictivo. . Tesis Doctoral. Elche : Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología de la Salud; 2013. Report No.: Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1473/7/Tesis%20%20Ant%C3%B3n%20Ruiz%20Josefa%20Antonia.pdf>.
- 35 López JD, Ruiz ML. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en



los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. Tesis de grado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1609/1/90415.pdf>.

- 36 Baca JW, Hidalgo C. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/Sida en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/813/1/TL_BacaSanchezJuan_HidalgoPalaciosClaudia.pdf.
- 37 Timaná LZ. Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de la región Callao. Tesis de grado. Callao.; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3935/Timan%C3%A1_yl.pdf?sequence=1.
- 38 Aliaga LF. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima- 2016. Tesis de grado. San Marcos: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5851/1/Aliaga_el.pdf.
- 39 Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Revista Contextos. 2013; 29(Disponible en: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf).
- 40 Avilés I. Evaluación psicológica y situación socio familiar de una población infante juvenil afectada por el virus de la inmunodeficiencia humana. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=45799>.
- 41 Anthony D. The state of the world's children 2011 - adolescence: an age of opportunity. New York: UNICEF; 2011.
- 42 Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.
- 43 Breinbauer C, Maddaleno M. Jóvenes: opciones y cambios. New York: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- 44 Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Proyecciones de Población.Observatorio Social del Ecuador (2014) "La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: alcances y brechas en el ejercicio de derechos"



ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Adaptación del modelo disponible de la USFQ

Consentimiento Informado

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO SEXUAL PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON, 2017.

Yo, Nancy Gabriela Baculima Pintado, portadora de la CI: 0104428255 y, Johanna Elizabeth Corte Lozado, portadora de la CI: 0106089303, estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos su autorización para la realización de la presente investigación.

Se reconoce al adolescente como un grupo poblacional bien definido que va desde los 10 a 19 años de edad según la Organización Mundial de Salud, con características y pensamientos propios de una etapa cambiante en los ámbitos: psíquico, social, afectivo e intelectual; razón por la que se le considera al adolescente vulnerable a cualquier idea o acción equivocada que se pueda presentar durante esta etapa. La presente investigación, así como incrementará el conocimiento en el estudiante, también lo encaminará a fijar objetivos o metas de promoción como futuro profesional referente al campo sexual del adolescente, logrando de esta manera trabajar con esta población vulnerable, enfocándose en el inicio de relaciones sexuales, con el fin de que el adolescente logre un adecuado desarrollo sexual, evitando repercusiones a nivel social, económico, y psicológico del individuo.

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

**Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado**



Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre Factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, 2017.

Propósito del estudio: Obtener información acerca de los factores económicos, familiares, sociales y académicos que están en asociación con el inicio sexual precoz de los adolescentes, para con estos resultados conocer la realidad en la que se encuentran y promocionar la salud sexual en el adolescente.

Procedimientos para la recolección de datos

1. Aprobación del estudio por parte de los Directivos de las Instituciones participantes: Dirección Distrital de Educación, Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
2. Firma del consentimiento informado.
3. Aplicación de formularios.
4. Evaluación de resultados.
5. Socialización de los resultados a las autoridades de la institución.
6. Elaboración de informe final.

Riesgos/Beneficios: El desarrollo del presente trabajo de investigación no conllevará riesgo alguno, ni afectará su integridad física y emocional, además la información que se recolectará será confidencial, en cumplimiento con los objetivos planteados y no se usará para ningún otro fin; con los resultados que se obtengan, el participante, la institución y la sociedad en general podrán conocer la realidad en la que se encuentran los adolescentes en cuanto al campo sexual se refiere y de ésta manera se motivará a trabajar en este ámbito para que el adolescente tenga un adecuado desarrollo sexual, evitando repercusiones a nivel social, económico y psicológico.

Confidencialidad de los datos: Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales.

La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde sólo el investigador tendrán acceso.

Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado



Derechos y opciones del participante: Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirse al investigador principal. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto: Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio comunicarse con las estudiantes encargadas del Tema de investigación.

Consentimiento informado: Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Firma del Participante	_____ Fecha
_____ Firma del Representante legal	
_____ _____ Firma de los investigadores que solicitan este formulario	_____ Fecha

Datos de localización de los investigadores: Telf. Fijo: 4087365; Celular: 0979273913; Correo electrónico: gaby_9485@hotmail.com

**Nancy Gabriela Baculima Pintado/
Johanna Elizabeth Corte Lozado**



ANEXO N° 2: FOMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“Factores asociados al inicio sexual precoz en adolescentes del Colegio Manuela
 Garaicoa de Calderón, 2017.”**

Formulario N° _____
 Fecha (Día/Mes/Año): ____/____/____

DATOS DE FILIACIÓN:			
Número de cédula:			
Curso: _____		Edad: _____ (Años)	
Señale con una (X), según su caso:			
Sexo:	Residencia:	Estado civil:	Etnia:
Masculino ()	Rural ()	Casado ()	Blanco ()
Femenino ()	Urbano ()	Soltero ()	Negro ()
		Viudo ()	Mestizo ()
		Divorciado ()	Indígena ()
		Unión libre ()	Afro ecuatoriano ()
			Mulato ()

DATOS SOCIOECONÓMICOS:	
Marque con una (X) en cada una de las siguientes preguntas:	
Características de la vivienda:	
1. <i>¿Cuál es el tipo de vivienda?</i>	2. <i>El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</i>
Suite de lujo ()	Hormigón ()
Cuarto(s) en casa de inquilinato ()	Ladrillo o bloque ()
Departamento en casa o edificio ()	Adobe/Tapia ()
Casa/Villa ()	Caña revestida o bahareque/Madera ()
Mediagua ()	Caña no revestida/Otros materiales ()
Rancho ()	
Choza/Covacha/Otro ()	
3. <i>El material predominante del piso de la vivienda es de:</i>	4. <i>¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene su hogar?</i>
Duela, parquet, tablón o piso flotante ()	No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar ()
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón ()	()
Ladrillo o cemento ()	Tiene un cuarto de baño exclusivo con ducha ()
Tabla sin tratar ()	Tiene dos cuartos de baño exclusivos con ducha ()
Tierra/Caña/Otro material ()	Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha ()
5. <i>El tipo de servicio higiénico con que cuenta su hogar es:</i>	
No tiene ()	Letrina ()
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada ()	
Conectado a pozo ciego ()	Conectado a pozo séptico ()
Conectado a red pública de alcantarillado ()	
Acceso a tecnología	
1. <i>¿Tiene su hogar servicio de internet?</i>	2. <i>¿Tiene computadora de escritorio?</i>
No () Sí ()	No () Sí ()
3. <i>¿Tiene computadora portátil?</i>	4. <i>¿Cuántos celulares activados tiene en su hogar?</i>
No () Sí ()	No tiene celular nadie en el hogar ()

Nancy Gabriela Baculima Pintado/
 Johanna Elizabeth Corte Lozado



	Tiene 1 celular () Tiene 2 celulares () Tiene 3 celulares () Tiene 4 celulares o más ()
Posesión de bienes	
1. <i>¿Tiene su hogar servicio de teléfono convencional?</i> No () Sí ()	2. <i>¿Tiene cocina con horno?</i> No () Sí ()
3. <i>¿Tiene refrigeradora?</i> No () Sí ()	4. <i>¿Tiene lavadora?</i> No () Sí ()
5. <i>¿Tiene equipo de sonido?</i> No () Sí ()	6. <i>¿Cuántos TV a color tienen en su hogar?</i> No () Sí ()
7. <i>¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene su hogar?</i> No tiene vehículo exclusivo para el hogar () Tiene 1 vehículo exclusivo () Tiene 2 vehículos exclusivos () Tiene 3 o más vehículos exclusivos ()	
Hábitos de consumo	
1. <i>¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</i> No () Sí ()	2. <i>¿En el hogar alguien ha utilizado internet en los últimos 6 meses?</i> No () Sí ()
3. <i>¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</i> No () Sí ()	4. <i>¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</i> No () Sí ()
5. <i>Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien en el hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</i> No () Sí ()	
Nivel de educación	
1. <i>¿Cuál es el nivel de educación del jefe del hogar?</i> Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Hasta 3 años de educación superior () 4 o más años de educación superior (sin post grado) () Post grado ()	
Actividad económica del hogar	
1. <i>¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</i> No () Sí ()	2. <i>¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</i> No () Sí ()
3. <i>¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?</i> Personal directivo de la Administración Pública y de empresa () Profesionales científicos e intelectuales () Técnicos y profesionales de nivel medio () Empleados de oficina () Trabajador de los servicios y comerciantes () Trabajador calificado agropecuario y pesquero () Oficiales operarios y artesanos () Operadores de instalaciones y máquinas () Trabajadores no calificados () Fuerzas armadas () Desocupados ()	



Inactivos ()					
APGAR FAMILIAR	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
¿Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite?					
¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o metas?					
¿Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como amor, rabia, tristeza, etc.?					
¿Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero?					
MEDIOS PARA ADQUIRIR INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD (Marque con una X según su caso.					
Madre/Padre() Hermanos() Otro familiar() Especifique: _____					
Médico/a() Enfermero/a() Otro personal sanitario() Especifique: _____					
Docentes() Amigos() Revistas() Páginas Web()					
Televisión() Radio() Videos() Redes Sociales() Otro: _____					
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL CON COITO					
¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales?					
Sí () No ()					
Edad de la primera relación sexual: _____ (Años)			¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?		
			Sí () No()		
¿Cuál es el método anticonceptivo de su preferencia? ¿Por qué?					

Señale con una X, según su caso: ¿Cuál fue el motivo por el que tuvo su primera relación sexual?					
Curiosidad ()					
Amor ()					
Placer ()					
Noviazgo ()					
Influencia de amigos ()					
Otro ()					
En caso de que su opción sea diferente, especifique cual: _____					
¿Consume alcohol?			¿Consume drogas?		
Sí () No ()			Sí () No ()		

Observaciones: _____

Firmadelestudiante: _____

Nombre de los investigadores:

 Nancy Gabriela Baculima Pintado/
 Johanna Elizabeth Corte Lozado

ANEXO NO. 3 DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Biológica	Tiempo transcurrido en años.	Numérica
Sexo	Conjunto de características físicas externas que identifican a una persona como hombre o mujer.	Biológica	Fenotipo	Nominal Hombre Mujer
Procedencia	Origen o lugar de nacimiento de la persona.	Ubicación geográfica		Nominal Urbana Rural
Residencia	Lugar en donde la persona permanece o vive actualmente.	Ubicación geográfica		Nominal Urbano Rural
Etnia	Grupo de personas o comunidad que comparten creencias, costumbres y diversos rasgos socioculturales.	Social	Identificación cultural	Nominal Blanco Negro Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Mulato
Escolaridad	Tiempo que se asiste a un centro de enseñanza para llevar a cabo en él los estudios.	Académica	Año de estudio en curso	Nominal 1ero de bachillerato 2do de bachillerato 3ero de bachillerato
Estado civil	Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción.	Social	Registro legal en la cédula	Nominal Casado Soltero Viudo Divorciado Unión libre



Nivel socioeconómico	Atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económico, basado en el nivel de educación, nivel de ocupación y el patrimonio.	Socioeconómico	Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico del INEC.	Ordinal Nivel A (Alto) Nivel B (Medio alto) Nivel C+ (Medio típico) Nivel C- (Medio bajo) Nivel D (Bajo)
Motivo de iniciación	Causa preexistente para el actuar de una persona en relación a una determinada situación.	Social Afectivo		Nominal Curiosidad Amor Placer Noviazgo Influencia de amigos Ingesta de sustancias tóxicas.
Funcionalidad familiar	Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.	Social	Test de Apgar familiar	Ordinal Normal Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción grave
Primera relación sexual	Primer contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos, en donde se realiza el coito.	Sexual	Primer coito	Nominal Edad de inicio Uso de método anticonceptivo.
Fuentes de información	Diversos tipos de documentos que contienen datos para satisfacer una demanda de conocimientos o información.	Fuente	Fuente	Nominal Madre/Padre, Hermanos, Otro familiar, Médico/ Enfermero/Otro personal sanitario, Docentes, Amigos, Televisión/Radio/Videos, web Revistas, Redes Sociales.