

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual II Cohorte

Título: *Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018.*

Tesis previa a la obtención del título de Magister en Educación Sexual

Autora:

Nube Janeth Clavijo Morocho

C.I: 0105204325

Director:

Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide Mgt

CI: 0101695872

Cuenca – Ecuador

Febrero - 2019



Resumen

La sexualidad en la adolescencia mantiene aspectos reprimidos; basada en mitos, tabúes, prohibiciones y silencios, como la idea de que educar en sexualidad significa incentivar a los hijos/as a ser “sexualmente activos”, con consecuentes conductas de riesgo que afectan el proyecto de vida y su Salud Sexual y Reproductiva. En el presente estudio se determinó la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato, de las parroquias Nulti, Paccha y de la comunidad de Challuabamba, 2018. Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal con universo finito de 250 estudiantes. Se encontró que el 31,2% de adolescentes han iniciado su vida sexual coital, siendo en la adolescencia media (57,69%) la etapa predominante de inicio. El 32,5% (n=78) no utiliza métodos anticonceptivos. Se encontró asociación al inicio de relaciones sexuales prematuras la permisividad de los padres a tener enamorado/a ($p= 0.0126$), el uso de métodos anticonceptivos ($p= 0,00$) y el no tener comunicación en sexualidad ($p=0,0032$).

Palabras clave: Relaciones sexuales. Adolescente. Conducta del adolescente. Embarazo temprano.



Abstract

Adolescent sexuality maintains repressed aspects; based on myths, taboos, prohibitions and silences, such as the idea that educating in sexuality means encouraging children to be "sexually active", with consequent risk behaviors that affect the life project and their Sexual and Reproductive Health. In the present study, the prevalence and factors associated with the initiation of sexual intercourse were determined in adolescents aged 15 to 19 years of high school, from the parishes of Nulti, Paccha and the community of Challuabamba, 2018. A quantitative cross-sectional study was carried out. Finite universe of 250 students. It was found that 31.2% of adolescents have begun their sexual coital life, being in adolescence average (57.69%) the beginning stage. 32.5% (n = 78) does not use contraceptive methods. An association was found at the beginning of premature sexual relations, the parents' permissiveness to have a love (p = 0.0126), the use of contraceptive methods (p = 0.00) and the lack of communication in sexuality (p = 0.0032).

Keywords: Sexual relationships. Adolescent. Adolescent behavior. Early pregnancy.



INDICE

Capítulo I.....	10
1.1 Introducción	10
1.2 Planteamiento del problema.	13
1.3 Justificación.....	16
Capitulo II.....	18
2. Marco teórico	18
2.1 La adolescencia	18
2.1.1 Clasificación de la adolescencia.....	18
2.1.2 Adolescencia temprana	18
2.1.3 Adolescencia media.....	18
2.1.4 Adolescencia tardía	19
2.1.5 Características físicas en la adolescencia	19
2.1.6 Maduración sexual del adolescente.....	20
2.1.7 Características psicológicas de la adolescencia	21
2.2 La sexualidad en la adolescencia	23
2.3 Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales coitales tempranas.....	26
Capítulo III.....	34
3. Objetivos.....	34
Capítulo IV	35
4. Diseño metodológico	35
4.1 Tipo de estudio.	35
4.2 Área de investigación.....	35
4.3 Universo	35
4.4 Muestra	35
4.5 Método	35
4.6 Técnica.	35



4.7 Instrumento	36
4.8 Criterios de inclusión y exclusión	36
4.9 Métodos de procesamiento de la información.....	37
4.10 Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar.....	37
4.11 Procedimientos para garantizar aspectos bioéticos.....	38
4.12 Operacionalización de las variables. VER ANEXO 5	39
Capítulo V.....	39
5 Resultados.....	39
Capítulo VI	72
6 Discusión.....	72
Capítulo VII.....	75
7 Conclusiones	75
Capítulo VIII.....	77
8 Recomendaciones.....	77
Referencias bibliográficas	78
Anexos	86



Universidad de Cuenca

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nube Janeth Clavijo Morocho, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la Tesis "*Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018*", 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.

Así mismo, 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, 25 de febrero del 2019



Nube Janeth Clavijo Morocho
CI: 0105204325

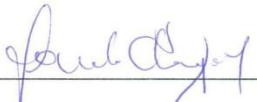


Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Nube Janeth Clavijo Morocho, autor/a del trabajo de titulación "*Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018*", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 25 de febrero del 2019



Nube Janeth Clavijo Morocho

C.I: 0105204325



AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas quién me ha dado fortaleza y los medios necesarios para llegar a culminar una de mis metas profesionales, a mis padres, hermanos e hijo por apoyarme en cada decisión y permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis.

No ha sido sencillo el camino pues cada uno apporto parte de su tiempo, paciencia amor y su inmensa bondad y apoyo.

A mi director de tesis que ha estado de manera incondicional enseñándome y guiando haciéndome dar cuenta con paciencia de mis errores.



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres Benancio Clavijo e Hilda Morocho, que con su demostración ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mis hermanos Verónica, Gabriel y Carlos que han brindado su tiempo para escucharme en momentos de adversidad.

De manera muy especial quiero dedicarles con todo el amor del mundo a mi hijo Christian quien ha sufrido mi ausencia y a mi madre Hilda Morocho quien le ha dado un cariño especial mientras estuve en mi proceso de formación y sin ello no lo hubiese logrado.

Nube Janeth Clavijo Morocho



Capítulo I

1.1 Introducción

La OMS (2018) señala que la adolescencia es una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, en la que ocurren diferentes cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales. (p.1)

Principalmente los cambios físicos y psicológicos resultan notorios ante las miradas de él/la adolescente y de su entorno, son cambios que poseen un proceso que genera la necesidad de adaptación y aceptación de su nueva imagen corporal y social; las nuevas sensaciones, constituyen experiencias claves en el desarrollo del auto concepto que en conjunto son factores importantes de la sexualidad y que forman parte del desarrollo de la identidad de él/la adolescente. (Delpino & Erestan, 2013)

Para Barreno, Vinueza y Palacios (2015) la adolescencia es una etapa donde se pone a prueba el ejercicio de la libertad y autonomía donde la afectividad y el amor resultan experiencias importantes que deben ser acompañadas en la vida de los hijos, por consiguiente, la misión de la familia en el caso de educar la sexualidad de sus hijos e hijas es indelegable. (p.16)

Visto desde ésta perspectiva la conducta de la adolescencia constituye un tema de reconocida importancia en la vivencia de la sexualidad no solo en lo concerniente a embarazos no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual, sino también en relación con diferentes consecuencias sociales, económicas y de la salud (Apaza, 2017).

No obstante, la sexualidad se mantiene bajo constructos socioculturales, reducida a conceptos de procreación y genitalidad, lo que contribuye a que la/el adolescente presente una visión limitada y negativa de la sexualidad.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



De acuerdo a la OMS la sexualidad es definida como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (Vargas, 2016, p. 6)

Manzano y Jerves (2015) destacan la tergiversación del concepto en sexualidad, la educación y los conocimientos sobre sexualidad en la familia y unidades educativas continúa siendo una asignatura pendiente debido a que la educación es errónea basada en mitos, prejuicios que mantienen el silencio temeroso y como consecuencia permiten inicios cada vez más tempranos de relaciones sexuales coitales, incremento de infecciones de transmisión sexual y altos índices de embarazo adolescente. (p.27).

Para Cárdenas (2015) la familia nace con cada nuevo ser y crece al lado del mismo, en este proceso de formación se debe generar vínculos de comunicación que permita vislumbrar los intereses educativos del adolescente, no obstante, en temas de sexualidad, la familia permanece como un ente pasivo transmitiendo información tradicionalista, descontextualizada, convirtiéndose en el obstáculo más grande para el acercamiento y la orientación de la educación sexual. (p.110)

Sehnem (2018) también admitió que las experiencias de los adolescentes asociados a la sexualidad están influenciadas por el entorno en el que viven y comparten su vida con la familia, amigos, medios de comunicación, escuela, y todo lo que les rodea. Al mismo tiempo, se interesan en obtener información sobre temas en sexualidad siendo la principal fuente los amigos y el internet. (p.4)

Para los autores Gossart (2002) y Sánchez (2014) en el transcurso del tiempo los programas de sexualidad pueden no estar llegando a los/las adolescentes de forma adecuada,



los temas abordados son acumulados por las generaciones adultas que se transmiten como verdades acabadas; contenidos disociados basados en estereotipos y constructos sociales, con una visión preventiva; dan continuidad a las actitudes predominantes de miedo e incomodidad al hablar sobre sexualidad, como consecuencia se observan conductas riesgosas que el/la adolescente realiza en la vivencia de su sexualidad.

En el Ecuador las principales causas de morbilidad en adolescentes de 10-19 años están ligados a la salud sexual y reproductiva. El principal problema de esta materia es la alta tasa de embarazos de adolescentes que se extienden a adolescentes menores de 15 años (MSP, 2014, p. 13).

Por ello, es fundamental delimitar de manera clara cuáles son los factores que forman parte en la configuración de los conocimientos y los sentidos que orientan las prácticas de los/as adolescentes en torno al inicio de las relaciones sexuales coitales que forma parte esencial de la sexualidad.

Bajo este contexto surgió la siguiente hipótesis: las relaciones sexuales coitales de los/las adolescentes de bachillerato de los colegios pertenecientes a las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, están asociados a: tener enamorado/a, edad del enamorado/a, emigración de los progenitores, curiosidad, consumo de alcohol, presión de pares, estado civil de los padres / cuidadores/as, nivel de instrucción de los padres / cuidadores/as, número de parejas sexuales, comunicación sobre relaciones sexuales con los padres, relación con los padres / cuidadores/as y disfuncionalidad familiar.



1.2 Planteamiento del problema.

Sin duda la sexualidad es una característica que está presente durante toda la vida en los seres humanos, por eso que tanto padre, madres docentes y la sociedad en general, deben procurar educar la sexualidad a lo largo del ciclo vital. En todas las etapas existen aspectos de la sexualidad para vivirla de la manera más plena posible: el placer guarda relación con la piel, los comportamientos, el deseo, la coherencia, la intimidad incluso también para la prevención de consecuencias como VIH-SIDA, ITS y embarazos no deseados (Cruz, Ramirez, & Carmona, 2009).

Por ello, es importante brindar una educación sexual con información científica, veraz y oportuna, de acuerdo a las inquietudes que la adolescencia presenta, sin asignación de roles para la educación madre – hija, padre- hijo, o limitar la información tal vez por temor a que se “brinde más información de lo que el/la adolescente necesita”. Principalmente la sexualidad es el tema que más interés presenta y desarrolla la curiosidad de los/las adolescentes, lamentablemente la comunicación inadecuada en el hogar sigue siendo un reto con consecuentes conductas riesgosas como el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Estudios demuestran que uno de los factores para el inicio temprano de la actividad sexual coital está el conocimiento deficiente que la adolescencia posee sobre sexualidad, así lo señaló Royuela et al.,(2015), en España donde encontró que el conocimiento del adolescente y los padres sobre sexualidad es deficiente, con consecuentes conflictos familiares, escolares y personales. Los adolescentes de 13 y 14 años refieren que lo que saben de sexualidad es más que suficiente, no necesitan mayor información, el consumo de alcohol y drogas, la disfunción familiar son factores que se asocia al inicio sexual coitales temprano.

Sevilla & Orcasita (2014), en Colombia encontraron que padres y madres manifiestan dificultades para abordar las temáticas en sexualidad, siendo el desconocimiento de formas



específicas de iniciar la conversación la causa más reportada, el tema en muchas ocasiones es prohibido o abordado de manera indirecta y reactiva, es decir: solo tocado ante la insistencia de los adolescentes que se atrevían a preguntar lo relacionado con los cambios propios de la pubertad, se realizan asignación de roles para la educación esto significa madre educa a la hija y padre educa al hijo. La principal fuente de información son los amigos y la pareja. (197)

A nivel de la escuela sucede algo similar el personal docente no está capacitado en temas de educación sexual señalan que deben asumir gran parte de la responsabilidad de la educación sexual de sus alumnos, sin haber adquirido previamente las competencias que son deseables para su docencia. Sin duda, todo ello supone un obstáculo evidente para la enseñanza eficaz en este tema (Pinos et al., 2017).

La educación sexual no significa coito centrismo, genitalidad, sino que se basa en una educación integral, sin infundir miedos, imposiciones pues no es autoritaria, más bien es reflexiva para conseguir resultados duraderos mediante el razonamiento. Es una educación para el placer y no para el sufrimiento ni la sumisión y está basada en el respeto y el amor (Corona & Funes, 2015).

En el Ecuador seis de cada diez mujeres entre 15 y 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual coital, entre las principales causas están: la carencia de una educación en sexualidad, influencia de la presión de pares, ausencia temporal o definitiva del padre y/o de los dos La consecuencia de las relaciones sexuales coitales dan como resultado embarazos adolescentes (MSP, 2015, p. 17).

El embarazo y la maternidad en niñas menores de 14 años interfieren con el desarrollo de habilidades como la consolidación de la autonomía, la socialización y la capacidad de regulación afectiva lo que generan miedo, culpa y resentimiento, aumentan la incidencia de depresión y una percepción negativa de las redes de apoyo (MINEDUC, 2017)



Sin olvidar que las adolescentes embarazadas menores de 14 años sufren un elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que conlleva un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. En tal contexto, en el 2011 ocurrieron un total de 241 muertes maternas una correspondió a una niña menor de 14 años y 33 a adolescentes de 15 a 19 años , adicionalmente, presentan cuadros de malnutrición y un mayor número de abortos espontáneos y partos prematuros (Unicef, 2014), (MSP, 2015).

La parroquia Nulti, la comunidad de Challuabamba y la Parroquia Paccha, no se aleja de esta realidad, si bien es cierto la diferencia no están extrema pero existe entre el 18 y 32% de la población adolescente presenta un embarazo temprano entre 15 a 19 años, según datos que se expusieron en la sala situacional de planificación estadística y análisis de información en salud del Distrito 01D01 Cuenca – Norte C enero – julio 2017.

Factores como la falta de dialogo con los padres, falta o mala interpretación de los adolescentes sobre orientación sexual, conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, la curiosidad están siendo relacionados con el inicio de las relaciones sexuales en las familias del Ecuador (MSP, 2017).

A pesar de los múltiples esfuerzos para disminuir el embarazo en adolescentes y retrasar el inicio de las relaciones sexuales, la tendencia va en aumento sobre todo en países subdesarrollados. Cabe recalcar que en el Ecuador diversos programas han surgido para contribuir mejorar la calidad de vida de él/la adolescente, entre ellos la Estrategia Nacional de prevención del embarazo adolescente y planificación familiar (ENIPLA), Plan Familia, Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Sin embargo, las tasas de embarazo no disminuyen.

Por este motivo, es parte de la Política Nacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador disminuir en un 15% para el año 2030 la tasa de fecundidad entre los adolescentes de 15 a 19 años (MSP, 2017, p. 17).



1.3 Justificación

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de la población adolescente impone al mundo, entre ellos el inicio temprano de las relaciones sexuales coitales con consecuentes embarazos tempranos, que pueden estar originados por una educación en sexualidad deficiente y errónea. Dentro de este marco varios estudios confirman este apartado, así Cardona, Gaona & Medina (2015) señalaron que el/la adolescente tiene un proceso de autoconocimiento que experimentan y adoptan diferentes conductas de riesgo que los abocan a circunstancias que comprometen su salud física y mental.

Varias experiencias puede generar en la adolescencia la primera relación sexual coital entre ellas puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa que puede generar en el/la adolescente frustración ya que no resultó como lo esperaba o, lo hallan menos intrigante y apetecible (Ofelia & Guerra, 2009). Como se puede inferir son dos experiencias que pueden afectar al desarrollo físico psicológico y social de la población adolescente y se vuelven factores predisponentes a la hora de analizar la salud de la población adolescente no solo en la actualidad, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos.

Para lograr retrasar el inicio de las relaciones sexuales, es importante que se reconozca que el problema no es únicamente biológico o por conocimientos deficientes sobre salud sexual y reproductiva; más bien se trata de un aspecto cultural, partiendo desde la confusión de conceptos por ejemplo pensar que sexo es sinónimo de coito, que el coito es únicamente luego del matrimonio, relaciones sexuales es sinónimo de coito, pensar que para educar en sexualidad se basa en la asignación de roles madre- hija y papa - hijo, del mismo modo, opinar que educar en sexualidad es incentivar a que la población adolescente inicie actividad sexual coital, entre



Universidad de Cuenca

otros pensamientos que tenemos arraigado sobre la sexualidad que parte desde las familias y la sociedad en general.

Un aporte científico al realizar esta investigación es contribuir con nuevos conocimientos sobre los factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, mediante los resultados obtenidos lanzar campañas preventivas elaborar y mejorar estrategias en Educación Sexual para mejorar el comportamiento de los adolescentes y con ello contribuir a confrontar esta problemática.



Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 La adolescencia

La adolescencia es la etapa de 10 a 19 años según la OMS, donde aparecen comportamientos de riesgo que pueden afectar la salud y todo un proyecto de vida, por lo tanto, requiere atención especial de la familia, de la sociedad y del Estado (MSP, 2014, p. 12).

Según el constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez (Silva, 2006, p. 11).

2.1.1 Clasificación de la adolescencia

Para Gaete (2015) la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia temprana

De 10 a 14 años los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. (p.439)

Adolescencia media

De 15-16 años el hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy



dependiente de la opinión de terceros, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. (p.440)

Adolescencia tardía

Corresponde de 17-19 años; en esta etapa la identidad se encuentra más firme. La autoimagen ya no está definida por los pares, los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el/la adolescente realizará una elección educacional y/o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. (p.441)

2.1.4 Características físicas en la adolescencia

Para Iglesias (2013) la adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (p.89)

Del mismo modo se produce el aumento de la secreción pulsátil de FSH y LH conduce al aumento de la secreción de las hormonas sexuales. En la mujer, la FSH aumenta la producción de estradiol y estimula los folículos primarios, generando la maduración del óvulo y la aparición de la ovulación (menarca). La LH u hormona luteinizante estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona. En el hombre, la FSH estimula la gameto-génesis y la LH estimula las células de Leyding para la producción de testosterona (espermarca). (p.90)



Los cambios fisiológicos más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y el desarrollo del aparato locomotor, distribución del tejido adiposo. Igualmente, se logran los objetivos psicosociales necesarios para incorporarse a la vida adulta. La mayoría de los adolescentes superan esta fase sin problemas (Hidalgo & Ceñal, 2014).

2.1.5 Maduración sexual del adolescente

El primer signo de la pubertad en las mujeres es el botón mamario. El tiempo en el que completan la pubertad es de unos 4 años, pero puede variar de 1,5 a 8 años. En los hombres es el aumento del tamaño testicular (4 ml del arquidómetro de Prader) y de la bolsa escrotal, que se enrojece y adquiere mayor rugosidad. Los caracteres sexuales secundarios, tanto en el sexo masculino como en el femenino, dependen de la estimulación androgénica, salvo el desarrollo mamario, que depende del estímulo estrogénico. Su aparición, adelantada o retrasada, frente al grupo de iguales es muy importante para el adolescente, pudiendo ocasionarle problemas de autoestima y psicológicos. Basándose en el desarrollo de órganos genitales y caracteres sexuales secundarios, Tanner (1962) estableció una clasificación en 5 estadios, como se observa en el gráfico N.1 que se sigue utilizando actualmente para valorar la maduración sexual (Hidalgo & Ceñal, 2014).

Estadio de Tanner en niñas.



Grafico N1. (Temboury, 2009).

Estadio de Tanner en niños

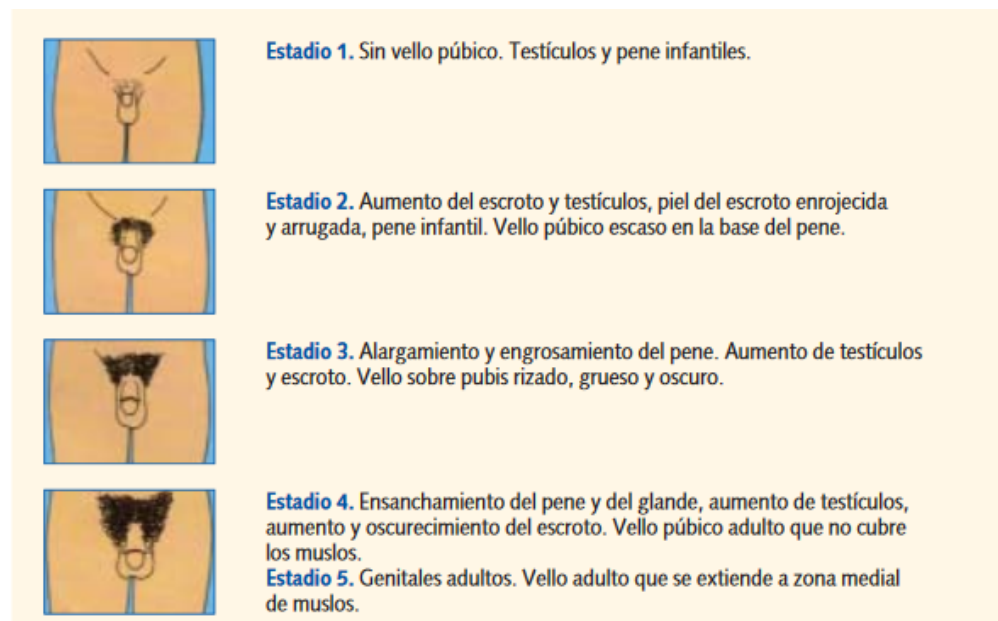


Grafico N2. (Temboury, 2009)

2.1.6 Características psicológicas de la adolescencia

La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de integración pues quieren formar parte de un grupo: vestirse igual, elegir los mismos grupos musicales, ver las mismas películas o leer los mismos libros, también se enamoran, tienen nuevos pensamientos y



sensaciones físicas frente a la presencia de personas “especiales”. Con esos enamoramientos, aparecen las ilusiones y también las primeras desilusiones (Marina, 2011).

De igual manera también hace referencia que las/los adolescentes en algunos momentos sienten que los grandes no los entienden: les molestan las preguntas, no obtienen las respuestas que quieren, necesitan ser más independientes, quieren cambiar las cosas que sienten injustas. No siempre están conformes con sus cuerpos: la televisión, las revistas, Internet les muestran unas formas de belleza que no se corresponden con la realidad de la mayoría de las personas, y a veces sufren por no verse de esa manera (Marina, 2011).

Estudios diversos afirman esta realidad como el de Dávila, F., et al (2016), Pineda (2018), cuyos padres sujetos de estudio tenían una formación en sexualidad desde sus familias de crianza, y se menciona que el tema era un tabú para sus padres y madres, o que la información que les daban no era tan clara ni específicas, también halló que la comunicación era más fluida cuando cada uno aborda el tema con hijos de su mismo sexo. Sin embargo, en general sí se resalta que es la madre quien tenía una intervención más activa, independientemente de si su hijo es hombre o mujer.

Otro factor clave en los saberes de la sexualidad en la adolescencia está en la información entre pares, cuando se destacan las conversaciones sobre este tema ya sea porque es más fácil hablar con sus amigos debido a su rango de edad similar y su naturaleza no crítica, o porque el diálogo con los padres puede ser obstaculizado por la diferencia en la generación. Los amigos se convierten en modelos a seguir y permite que validen el conocimiento e influyan fuertemente en su comportamiento (Sehnm, 2018).

En tal sentido Gonzales, et al (2015) encontró que la orientación sobre sexualidad la reciben de sus amigos un 59%, y el 52% de sus padres, pero también la obtienen de Internet



un 28%, mientras que el 20% recurrirían a profesionales sanitarios y en menor medida están los profesores, otras personas y ninguno con 10%. (p.9)

Pacheco (2015) encontró que el grupo de adolescentes estudiados entre 12 y 15 años incide el poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. La educación va enfocada a procesos biológicos que surgen como la menarquia, los cambios, elementos de higiene y la incorporación del sentido común del “cuidado”, sin crear capacidades para la toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, su ejercicio y sus consecuencias positivas y/o negativas que conlleva la vivencia de la sexualidad.

Otro de los problemas que se adhiere a las relaciones coitales tempranas son a nivel académico y económico en nuestro país, Ecuador, según cifras publicadas por el INEC en el 2010, se observó que la población adolescente presenta deserción escolar, sin actividad laboral llegando a formar parte de una población económicamente inactiva, un 75% de madres adolescentes forma parte de esta población en el país. Ellas se dedican a tareas de crianza de sus hijos, sin realizar las actividades de formación profesional (Salaza, Cordova, & Gutierrez, 2015, p. 22).

2.2 La sexualidad en la adolescencia.

2.2.1 Antecedentes históricos de la sexualidad.

A partir de los aportes de Michel Foucault, las perspectivas históricas sobre la sexualidad comenzaron a concebirla como un constructo social e histórico, por consiguiente, surge una nueva propuesta sobre la sexualidad donde se identifica al ser humano como ser sexuado y se analiza a la afectividad, el placer, la erótica, el deseo como parte integral dentro de la sexualidad del ser humano. Sin embargo, el esencialismo como perspectiva, ha devenido en un reduccionismo en la medida que acortó lo sexual al plano de lo biológico. En este enfoque la sexualidad es vista como un ámbito reprimido por las presiones de la civilización



(instituciones, discursos, figuras familiares) y que en la actualidad trasciende en la adolescencia (Zemaitis, 2016).

En la actualidad se busca fundamentar a la educación sexual como un apoyo esencial para el logro del bienestar y calidad de vida, individual, interpersonal y colectiva del ser humano, la misma que debe ser integral que sirva para tomar decisiones informadas con respecto a su sexualidad, basada en derechos, sensible al género y culturalmente apropiada. Esta debe hacerse de manera que permita la creatividad y se atiendan las necesidades específicas de la población en general (Pinos et al., 2017).

En el Ecuador haciendo un recuento histórico de los últimos 14 años sobre el inicio de las relaciones sexuales en el 2004 la edad de la primera relación sexual coital fue en promedio 19 años, para el 2011 según datos del proyecto Cuidados en la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad, (CERCA) proyecto multicéntrico que tuvo como socio a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca , reportó que la edad promedio de inicio de actividad sexual coital fue a los 15 años (Quizhpe, A. Vega, B. Auquilla, 2011). Y Para el 2017 el inicio de las relaciones sexuales es antes de los 14 años (MINEDUC, 2017).

Como se puede inferir existe un aumento progresivo del porcentaje de inicio de relaciones sexuales cada vez a edades más tempranas; y cada vez los factores que se asocian son más , así como el consumo de alcohol, determinantes individuales como el sexo masculino, tabaco y drogas, determinantes familiares como la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, el hecho de que el padre o la madre trabajen y que esto afecte en el tiempo para la comunicación con la consecuente nula o pobre relación con los padres (Ortiz, Pérez, Valentín, & Zuñiga, 2015), (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).



Atendiendo a estas consideraciones para el análisis de la perspectiva del inicio de las relaciones sexuales coitales se estudian aspectos de la sexualidad y sus dimensiones, las características de la adolescencia y los factores que se están asociando al inicio temprano de las relaciones sexuales coitales a nivel mundial.

El tema de la sexualidad ha sido objeto de análisis y discusión desde finales del siglo XIX. Pero, a pesar del gran volumen de literatura que se encuentra sobre el tema, la definición sigue siendo objeto de debate. En este sentido, se puede afirmar que la sexualidad es una de las múltiples facetas de la identidad personal, esto implica asumir que se trata del reconocimiento explícito, por parte de la persona, del conjunto de atributos y comportamientos que la caracterizan (Vargas, 2016).

Se vuelve necesario integrar las dimensiones de la sexualidad que denota la autora Vargas (2016), de su libro “Sexualidad es mucho más que sexo”, quien señala que la sexualidad se basa en tres procesos: biológicos, socioculturales y psicológicos que se describen a continuación:

Procesos biológicos de la sexualidad: intervienen en el desarrollo de la sexualidad tienen que ver con las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres de las mujeres, que se comienzan a establecer desde la fecundación, corresponden a lo que se denomina sexo, es decir el sexo no es algo que hacemos, sentimos o pensamos, es lo que somos biológicamente. (p.8)

Procesos socioculturales de la sexualidad: hacen referencia desde el mismo momento que las personas de nuestra familia observan nuestro cuerpo y determinan que somos biológicamente hombres o mujeres, comienzan a generar una serie de expectativas acerca de lo que debemos ser o hacer como miembros de la sociedad. Efectivamente, el reconocimiento y la asignación del sexo de un nuevo integrante de la familia y, por lo tanto, de la sociedad,



desencadenan una serie de procesos orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres. A esas características y comportamientos que socialmente se definen como propios de uno y otro sexo, al igual que a las normas que regulan las expresiones de la masculinidad y la femineidad lo que se conoce como género. (p.12)

Procesos psicológicos de la sexualidad: el ser humano es, hasta donde sabemos, el único ser vivo capaz de pensar y cuestionarse acerca de sí mismo y de optar por lo que quiere ser y hacer en su vida. Es a través de este proceso continuo de reflexión sobre la organización, el cuestionar y transformar la noción que tiene acerca de sí misma/o. (p.14)

2.3 Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales coitales tempranas

2.3.1 Comunicación sobre sexualidad en la familia

La familia es un ente con gran porcentaje de responsabilidad en la formación sexual de el/la adolescente, que son afectados/as por relaciones inadecuadas dentro de ello: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, padres poco accesibles, historias de madres con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas, todo esto relacionado con el pilar fundamental que es la comunicación (Guevara, 2013).

Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, por el impacto social que han producido en las nuevas generaciones, que se manifiesta en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados (Lavielle-Sotomayor et al., 2014).

Aunado a la situación descrita esta la migración; en el Ecuador las tasa de la condición migración según datos de la UNICEF (2014) indicó que un 2% de padres de niños y adolescentes han migrado fuera del país. Esto significa que quedan al mando de hermanos,



cuidadores que en general no hacen un acompañamiento adecuado en los diversos cambios que en la adolescencia se da y genera riesgos en su desarrollo principalmente en su sexualidad.

Sin duda la familia debe tener el conocimiento e información básica: que permita al adolescente asumir el cuerpo como “el espacio del yo”, con el que se relaciona cada persona y a partir del cual se materializa el desarrollo y se convierte en fuente de afectos, emociones, vivencias y cambios. Pero para que ocurra esta información y conocimiento entre padres e hijos resulta fundamental que las familias desarrollen espacios positivos de diálogo y habilidades y técnicas para conversar las veces que sean necesarias (Barreno et al., 2015).

Rivera (2016) en México, observó que la comunicación entre padres/madres e hijos/as sobre sexualidad, es una herramienta de protección pues los chicos que tenían comunicación con sus progenitores tuvieron menos probabilidad de iniciar relaciones sexuales con penetración a los 16-19 años. (p. 27-30)

Por consiguiente, la transmisión de saberes sobre la sexualidad es un tema que se vuelve complejo en el proceso de comunicación entre padres e hijos, debido a los discursos y tensiones morales y médicas que se manifiestan en dichos diálogos, de igual manera también, hay diferencias en la manera de comunicar la sexualidad, pues existen divergencias e incongruencias respecto al género en cuanto a las prácticas sexuales que se legitiman socialmente, debido a que los hombres son educados para valorar más la satisfacción de su deseo sexual por encima de los sentimientos frente a la pareja; mientras que a las mujeres se les enseña todo lo contrario, para ellas la sexualidad sólo tiene sentido si la acompañan sentimientos de amor hacia la otra persona (Pineda et al., 2018).

Sin embargo, Diniz (2012) en Brasil, encontró que principalmente las malas relaciones intrafamiliares y bajos recursos económicos son factores importantes para el embarazo temprano (p.309-310). Adicionalmente, Trujillo et al (2013), Lavielle, Pineda, Jáuregui y



Castillo (2014) en Colombia, demuestran que la buena funcionalidad familiar, con una estructura monoparental y nuclear, tiene relación significativa con las relaciones sexuales coitales, alto número de embarazos.

En Puerto Rico los padres hablaban con su hijo/a sobre sus creencias sin sentirse reprimido/a o avergonzado/a. El 32% (n=146) de adolescentes sentía que también podía hablar con su padre/madre sobre sus creencias sin sentirse reprimido/a o avergonzado/a. Los temas de mayor diálogo hacen referencia a relaciones sexuales y riesgos a su salud, presión de pares, abstinencia, prevención del embarazo (Fernández et al., 2017).

En Chile también se encontraron factores como el no vivir con ambos padres, la mala relación padre-hijo, la deficiente comunicación familiar e historia de maternidad adolescente en la madre así como la baja supervisión parental y una historia de paternidad adolescente en el padre (Gonzales, Molina, Montero, & Martínez, 2013).

2.3.2 Relaciones sexuales

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración con o sin eyaculación dentro de la vagina (Mendoza et al., 2016).

Para la UNICEF (2014) la edad mínima de consentimiento sexual coital es en la que uno se considera capaz de consentir la actividad sexual. (p.1)

Desde esta concepción, la desigualdad de género es un elemento determinante de la violencia que impregna la experiencia de la sexualidad en la adolescencia. Por lo tanto, la



experiencia de las relaciones de intimidad está relacionada con la vulnerabilidad significativa a la experiencia de victimización o perpetración de la violencia. Es importante enfatizar que la vulnerabilidad a la violencia en las relaciones íntimas está influenciada y determinada por normas socialmente construidas y roles de género (Fonseca et al., 2018).

2.3.3 Presión de pares relacionados a el inicio de relaciones sexuales coitales tempranas.

Gómez et al (2015) en Cuba encontraron en su estudio que entre las razones que dieron tener relaciones sexuales coitales fue alrededor del 40% para "garantizar la estabilidad de la pareja" y "ganar en experiencia, aquellos que afirmaron el mantenimiento de las relaciones sexuales en esta etapa de la vida fue para "elevar el prestigio entre sus compañeros", con el 29 %, y la más escasa aunque presente en el 21,4 % fue "prueba de amor".

En Colombia uno de los factores para el inicio de relaciones sexuales es la presión de pares (Carvajal, Valencia, Rodríguez, & Reynaldo, 2017, p. 295).

En el Azuay, un estudio realizado en el cantón Gualaceo, alrededor del 45% de la población ha iniciado relaciones sexuales coitales por presión de pares (Brito & Sancho, 2016, p. 2).

2.3.3 Menarca, espermarca e inicio de relaciones sexuales coitales tempranas.

En Chile, Leal (2015) encontró que el 39,4% estuvo en la menarca inicio actividad sexual coital.

De igual manera Gonzales (2013) identificó que la edad promedio de la menarquia fue de 12,3 años y de las primeras relaciones sexuales fue 15,1. La diferencia entre la edad media de la menarquia y de las primeras relaciones sexuales fue 2,8 año. (p. 1)

2.3.4 Enamoramiento e inicio de relaciones sexuales coitales tempranas.



En Colombia, Gonzales (2015) halló en su estudio la edad del enamorado como factor predisponente, es decir que por cada año de diferencia en la edad del enamorado el riesgo de inicio aumenta, así también el menor nivel de escolaridad parental, dificultades en la comunicación que conllevan a una mal funcionamiento familiar.

2.3.3 Alcohol e inicio de relaciones sexuales coitales tempranas.

Internacionalmente puede observarse un fenómeno actual en el patrón de consumo de alcohol en adolescentes, por la cual muchos de ellos beben hasta “estar ebrios”. Estudios han demostrado una alta prevalencia de embriaguez. El término usado en la actualidad para este tipo de consumo es el de “binge drinking” (consumo episódico excesivo de alcohol), el cual es definido como el consumo de 5 o más tragos en una ocasión, incluso cuando la ingesta promedio no es excesiva. Este es un patrón de consumo que ha sido asociado con accidentes, relaciones sexuales sin protección (Acosta, Fernández, & Pillon, 2011).

Un estudio realizado en España se observó que las mujeres cuando están bajo los efectos del alcohol realizan conductas sexuales riesgosas, como relaciones sexuales sin protección (Casas, Sarriera, Alfaro, Figuer, & Valdenegro, 2015)

En Colombia un adolescente que consume bebidas alcohólicas tiene mayor riesgo de iniciar su actividad sexual, que otra que no está expuesta a este hábito; el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas logra que los/las adolescentes ni se den cuenta de lo que hacen, al final les resulta una experiencia muy desagradable; la población estudiada revela que la primera relación bajo efectos del alcohol no desean recordar pues son malas experiencias que quieren olvidar (Paulin et al., 2013), (Pineda et al., 2018).

De igual manera la autora Apaza (2017) en Perú también encontró un 68% de adolescentes que tuvieron actividad sexual estuvieron bajo el efecto de una bebida alcohólica con una significancia ($p=0.003$).

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



En el 2013 en la provincia del Azuay Avilés (2013, p. 56) encontró que el inicio de la vida sexual coital está entre los 14 años y 17 años, dentro de los factores predominantes estuvo el consumo de alcohol y el tener enamorado/a.

El uso de alcohol en la población de 12 a 17 años en Ecuador según la CONSEP en el 2013 está caracterizado por un uso ocasional con un 20%, respecto a los usos por sexo, si bien es cierto el mayor porcentaje se da en chicos, las chicas le siguen muy cerca, el lugar donde frecuentan el consumo es en espacios abiertos durante las noches de los fines de semana los espacios públicos, como son las plazas, aparcamientos y parques (Gutiérrez, Vaca, & Aguirre, 2014).

2.3.4 Nivel de instrucción de padres/madres asociados al inicio de relaciones sexuales.

La escolaridad del papá, es otro de los factores que están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales coitales pues se encontraron diferencias estadísticamente significativas a menor escolaridad de ambos padres es más probable que los adolescentes tengan relaciones sexuales coitales (Puerta, 2014).

Berni (2012, p. 185) en Paraguay encontró que la edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales fue de 14,8 años de edad. Un factor predisponente fue el nivel de instrucción de las madres con estudios primarios completos o incompletos.

En Colombia, el nivel de instrucción educativo es un factor desencadenante para que en la adolescencia se realicen prácticas sexuales inseguras por la deficiencia de comunicación, la atención inadecuada (Pacheco, 2015).

En el Azuay se reportó el inicio de las relaciones sexuales con penetración entre los 13 años, de ellos un 30% lo hizo por excitación. Se encontró una asociación estadísticamente



significativa entre los repetidores de grados escolares, el nivel de instrucción materna, ocupación del padre, de la madre y migración de los padres (Sagñay, 2014).

2.3.5 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales tempranas.

Los métodos anticonceptivos permiten vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria, tener relaciones sexuales coitales sin temor al embarazo, planificar con seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados. El embarazo no debe producirse como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de los riesgos, fallos y errores que pueden producirse. Si se tienen relaciones sexuales con coito y el objetivo deseado no es la reproducción, se deben utilizar métodos que evitan el embarazo (Allen-Leigh et al., 2013).

No existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Es individual la decisión sobre el uso de un método anticonceptivo más según su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuencia de relaciones sexuales con penetración; entre los métodos anticonceptivos existentes están: de barrera: preservativo masculino y femenino, diafragma; los anticonceptivos hormonales son: la píldora combinada inyectable, inyectables, parche transdérmico, implantes, minipíldora, anillo vaginal; dentro de los irreversibles están: ligadura de trompas, vasectomía, esterilización; DIU (Salud Pública, 2015).

Chacón et al (2015) en Cuba, encontró que más allá del incremento de las relaciones sexuales precoces está también el bajo uso de los métodos anticonceptivos y el mal funcionamiento intrafamiliar predispone a una relación sexual prematura.

Con la disposición de los métodos anticonceptivos en el Ecuador un 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa. Sin embargo, el 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Las principales razones del no uso son que no esperaban tener relaciones sexuales, no conocían los métodos y no pudieron conseguirlos (MSP, 2017).

Del mismo modo Guerrero et al (2012) en Cuba, aduce que el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, información deficiente y errónea sobre sexualidad fomenta el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia.

En Colombia Folch, et al (2015, p. 473) encontró que los/las adolescentes declararon haber mantenido relaciones sexuales con penetración (anal y/o vaginal) y sin el uso del preservativo.

En México un estudio encontró algo similar la periodicidad con la que tenían relaciones sexuales es una vez al mes. Poco menos de la mitad no utiliza el condón siempre, numerosos adolescentes tuvieron un embarazo no planeado o indicaron haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. Entre las principales razones por las que los adolescentes no utilizaban condón al momento de las relaciones sexuales fueron no haber planeado tener relaciones y la falta de dinero (Lavielle-Sotomayor et al., 2014).

A diferencia de estos estudios, el de Paraguay refleja que los adolescentes si usan un gran porcentaje los métodos anticonceptivos alrededor del 70%, siendo el de mayor frecuencia preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas, además, la vía de actividad sexual más frecuente, según los resultados, demostró ser el sexo vaginal, en un 87% (Alvarez, Müller, & Vergara, 2015).

Para el 2015, en el Azuay los investigadores Ñauta, García, Martínez y Ñauta (2015, p. 132) encontraron a más del inicio temprano de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, la asociación de ITS (Infecciones de transmisión sexual) con el 2.4 % y el 100 % se reportó serología negativa.



Capítulo III

3. *Objetivos*

3.1 *Objetivo general*

Determinar la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de bachillerato de las parroquias Nulti y Paccha y de la comunidad de Challuabamba, 2018.

3.2 *Objetivos específicos*

1. Caracterizar la población investigada según: edad, sexo, año escolar que cursa, menarquia, espermarca, edad de inicio de vida sexual coital.
2. Determinar la frecuencia de adolescentes que han iniciado las relaciones sexuales coitales.
3. Identificar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales coitales en adolescentes de bachillerato, en los colegios de las parroquias Nulti, Paccha y de la comunidad de Challuabamba, 2018, según las variables: tener enamorado/a, edad del enamorado/a, emigración de los progenitores, curiosidad, consumo de alcohol, presión de pares, estado civil de los padres / cuidadores/as, nivel de instrucción de los padres / cuidadores/as, número de parejas sexuales, comunicación sobre relaciones sexuales con los padres, relación con los padres / cuidadores/as y disfuncionalidad familiar
4. Correlacionar la asociación estadística entre inicio de relaciones sexuales coitales y los factores estudiados.



Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal pues se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernandez, 2014). Descriptivo (se buscó describir y medir las variables que se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales coitales).

4.2 Área de investigación.

La investigación se realizó en tres colegios rurales de la ciudad de Cuenca, pertenecientes a las parroquias Nulti, Paccha y la comunidad de Challuabamba, en el año lectivo 2017-2018.

4.3 Universo.

El universo está constituido por 250 adolescentes ($N= 250$) de bachillerato matriculados durante el año lectivo septiembre 2017 – julio 2018, que corresponden a Unidad Educativa de Nulti. 36 adolescentes, Unidad Educativa Francisco E. Tamariz Challuabamba 67 adolescentes y Unidad Educativa Paccha 117 adolescentes.

Los datos fueron obtenidos por las direcciones de cada Institución según la nómina de estudiantes matriculados en el ciclo lectivo septiembre 2017 – junio 2018.

4.4 Muestra

El universo ($N= 250$) se corresponde con la muestra ($n= 250$).

4.5 Método

El método que se utilizó fue la entrevista estructurada.

4.6 Técnica.

La técnica fue la encuesta.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



4.7 Instrumento

Se creó ad hoc el formulario de recolección de datos, que incluye las variables de estudio, previo a la aplicación del cuestionario se realizó un pilotaje que fue sometido al análisis de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach (.67) (**ver anexo 7**). El cuestionario consta de variables socio-demográficas, variables de estudio y Test de funcionalidad familiar (FF-SIL), que se aplicaron a cada adolescente.

Test de funcionalidad familiar FF-SIL

Este instrumento denominado FF-SIL, es un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad, permeabilidad y permite identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así permite intervenir de manera eficaz. La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar

Casi siempre 5, muchas veces 4, a veces 3, pocas veces 2, casi nunca 1.

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

- Funcional: de 70 a 57 puntos
- Moderadamente funcional: de 56 a 43
- Disfuncional: 42 a 28 puntos
- Severamente disfuncional: de 27 a 14 puntos.

4.8 Criterios de inclusión y exclusión.

4.8.1 Criterios de inclusión.

- Adolescentes matriculados en el bachillerato durante el año lectivo septiembre 2017 – julio 2018, en los colegios de las parroquias Nulti y Paccha y de la comunidad de Challuabamba, de la ciudad de Cuenca, en el año lectivo 2017-2018



- Adolescentes que acepten participar en la investigación firmando el asentimiento informado.

4.8.2 Criterios de exclusión.

- Adolescentes que no incluyan en la clasificación de la OMS (10-19 años).
- Adolescentes que cursen con algún tipo de discapacidad física que no le permitan llenar la encuesta.
- Adolescente que el día de la aplicación del formulario no está presente
- Adolescente que presente algún tipo de diagnóstico de orden psicológico emitido por el DECE (departamento de consejería estudiantil) de la institución que no le permitan llenar la encuesta.

4.9 Métodos de procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron vaciados y procesados por el programa SPSS 15.00 versión evaluación.

La presentación de la información se presenta en tablas de frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas. Además, se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación, el resultado esta descrito al de la probabilidad ($p=$) al ser menor a 0 ,005; el cual se asignó al final de las tablas. También, se empleó la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadística entre las variables.

4.10 Procedimiento para la recolección de la información e instrumentos a utilizar.



Se solicitó la autorización pertinente para la aplicación de los formularios mediante un oficio dirigido al coordinador zonal 6 de educación (MINEDUC), Ing. Henry Calle Vidal y a los/as rectores/as de los planteles educativos (**ver anexo 1**), los mismos que fueron aprobados.

Posteriormente se entregó a los/las estudiantes el consentimiento (**ver anexo 2**) y asentimiento informado (**ver anexo 3**), también se explicó el objetivo de la investigación para que posteriormente dieran a conocer a sus padres y puedan firmar el consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento y asentimiento informado, se procedió a aplicar el formulario de variables sociodemográficas y de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (**ver anexo 4**).

4.11 Procedimientos para garantizar aspectos bioéticos.

Se solicitó la aprobación: del Comité de Bioética de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente del distrito de educación 01D01 y a las autoridades de los colegios rurales de las parroquias Nulti y Paccha y de la comunidad de Challuabamba, de la ciudad de Cuenca, 2018.

Se entregó el consentimiento informado a los/as representantes legales de los/las adolescentes participantes.

Se entregó el asentimiento informado a los/las adolescentes.

Las/los participantes fueron informadas/os sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista estructurada, se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma. Se respetó su autonomía.



4.12 Operacionalización de las variables. Ver anexo 5.

Cronograma de actividades. Ver anexo 6.

Capítulo V

5 Resultados.

Cumplimiento del estudio.

La presente investigación se realizó en 3 colegios de la ciudad de Cuenca, con adolescentes de bachillerato, en los cuales se aplicaron 250 formularios, los mismos que fueron contestados de manera individual y en los horarios de asistencia a clase de cada institución educativa (matutina y vespertina).

Cabe indicar que la población de estudio que fue entregado para presentar el protocolo para su respectiva aprobación fue 205 estudiantes de bachillerato distribuidos de la siguiente manera: a Nulti. 36 adolescentes, Challuabamba 63 adolescentes y Paccha 117 adolescentes. Sin embargo, al solicitar las listas definitivas con los permisos ya aprobados por el Distrito se encontró la siguiente distribución: Nulti. 27 adolescentes, Challuabamba 56 adolescentes y Paccha 167 adolescentes. Por consiguiente, cambio la población a 250 adolescentes y se trabajó con toda la población.

Los resultados de la presente investigación fueron vaciados en el paquete estadístico SPSS versión 18.

Los resultados se describen en el orden de los objetivos específicos

Análisis de los resultados.



5.1 RESULTADOS

Resultados según el primer objetivo específico: caracterizar la población investigada de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, año escolar que cursa.

Tabla # 1: Distribución de 250 adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, según: características sociodemográficas.

Numero de colegios participantes	3	Estadística descriptiva		Media	
		#	%		
Unidad educativa a la que pertenece	Unidad educativa Paccha	167	66.8		
	Unidad educativa Nulti	27	10.8		
	Francisco Eugenio Tamariz	56	22.4		
	Challuabamba				
Edad:	Adolescencia media	14-16	122	48.8	17
	Adolescencia tardía	17-19	128	51.2	
Sexo	Hombre		116	46.4	
	Mujer		134	53.6	
Estado civil	Soltero/a		245	98.0	
	Casado/a		1	.4	
	Unión de hecho		3	1.2	
	Viudo/a		1	.4	
Año que cursa	Primero de Bachillerato	de	86	34.4	
	Segundo de Bachillerato	de	81	32.4	
	Tercero de Bachillerato	de	83	33.2	
Total			250	100.00	

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La Unidad Educativa de Paccha tiene el mayor porcentaje de estudiantes que corresponde al 66.8%. El 51.2% están en la adolescencia tardía, siendo la media de edad 17 años. Existen adolescentes en Unión de hecho (1.2%) y casado (0,4%). Con respecto al año que cursa los estudiantes se distribuyen de forma equitativa con alrededor del 30% en cada año.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Tabla # 2: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, según: inicio de relaciones sexuales coitales*

Edad de inicio de relaciones sexuales coitales	Etapas de la adolescencia	#	%
	Adolescencia temprana	16	20.51
	Adolescencia media	45	57.69
	Adolescencia tardía	17	21.79
Total		78	100%

La edad de inicio de las relaciones sexuales es principalmente en la adolescencia media (57,69%).



Tabla # 3. Distribución de 250 adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, según: edad de la menarca y espermarca.

Menarca	#	%	Media
9	1	,4	13
10	1	,4	
11	14	5,6	
12	33	13,2	
13	41	16,4	
14	31	12,4	
15	13	5,2	
No recuerdan	116	46,4	
Espermarca			13
10	3	2,6	
11	3	2,6	
12	14	12,1	
13	34	28,3	
14	42	36,2	
15	13	11,2	
16	5	4,3	
17	2	1,7	
No recuerdan	134	53,6	
Total	250	100,0	

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La edad promedio de menarca y espermarca fue a los 13 años (rango: 9 a 15 años para menarca y 10 a 17 para la espermarca).



Resultados del segundo objetivo específico: determinar la frecuencia de adolescentes según sexo quienes han iniciado relaciones sexuales coitales.

Tabla #4. Distribución de 250 adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, según: inicio de actividad sexual coital.

Primera relación sexual coital	Hombres		Mujeres		Total	
	#	%	#	%	#	%
SI	40	34.5	38	28.4	78	31.2
NO	76	65.5	96	71.6	172	68.8

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 31,2% de adolescentes han iniciado su vida sexual coital, existiendo un equilibrio tanto en hombre como en mujeres.



Resultados según el tercer objetivo específico: identificar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales coitales en adolescentes de bachillerato, en los colegios de las parroquias Nulti, Paccha y de la comunidad de Challuabamba, 2018.

Tabla # 4: Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: nivel de instrucción de los padres.

Nivel de instrucción	Madre		Padre	
	#	%	#	%
Primaria completa	128	51.2	127	50.8
Primaria incompleta	71	28.4	46	18.4
Secundaria completa	25	10.0	27	10.8
Secundaria incompleta	14	5.6	12	4.8
Superior	6	2.4	10	4.0
Analfabeta	2	.8	3	1.2
No saben	4	1.6	25	10.0
Total	250	100	250	100

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Del total de la población estudiada (n=250) alrededor del 50% de los progenitores tienen un nivel de instrucción primaria completa.



Tabla # 5: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: migración de los padres.*

Migración de familiares	#	%
Papa, mama y hermanos	9	3.6
padre	36	14.4
madre	5	2.0
hermanos	21	8.4
Ninguno	179	71.6
Total	250	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

En la variable migración, el padre ha migrado principalmente con el 14.4% seguido de los hermanos con el 8.4%.



Tabla # 6: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: con quien vive.*

Con quien vive	Padre		Madre		Padre y Madre		Cuidador/a		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
	1	0,4	45	18	198	79,2	6	2,4	250	100

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Según la población adolescente existe un 2,4% de adolescentes que viven con un cuidador/a.



Tabla # 7: Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: *relación con los padres.*

Relación con los padres/cuidador/a	Madre		Padre		Cuidador/a	
	#	%	#	%	#	%
Buena	146	58.4	222	88.8	5	2
Mala	16	6.4	3	1.2	1	0,4
Neutral	34	13.6	18	7.2		
No contestan	54	21.6	7	2.8		
Total	250	100	250	250		

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 88.8% de la población mantienen buena relación con el padre, mientras con la madre mantienen una relación neutral el 13.6%.



Tabla # 8: Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: *funcionalidad familiar*.

FFSIL	Estadística descriptiva					
	Paccha		Nulti		Challuabamba	
	#	%	#	%	#	%
Familia severamente disfuncional	7	2,8	3	1,2	1	0,4
Familia disfuncional	53	21,2	1	0,4	15	6
Familia moderadamente funcional	76	30,4	16	6,4	29	11,6
Familia funcional	31	12,04	7	2,8	11	4,4
TOTAL	167	66,8	27	10,8	56	22,4

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

En las tres comunidades predomina la familia moderadamente funcional, sin embargo, en la parroquia Paccha existe un alto porcentaje de adolescentes con familia disfuncional (21,2%).



Tabla #9: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: presencia de enamorado/a.*

Presencia de enamorado/a actualmente.	SI		NO		Total	
	#	%	#	%	#	%
	209	52.8	41	47.2	250	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 52.8% tiene enamorado/a en la actualidad.



Tabla #10: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: edad que tuvo el/la adolescente al tener enamorado/a.*

Edad que tuvo el enamorado/a	#	%	Media
10	3	1,2	
11	6	2,4	
12	28	11,2	
13	44	17,6	
14	50	20,0	
15	56	22,4	14
16	16	6,4	
17	4	1,6	
18	2	,8	
No han tenido enamorado/a	41	47,2	
TOTAL	250	100	

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La edad promedio que tenía la población adolescente al tener enamorado fue 14 años.



Tabla #11: *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: permisividad parental sobre el enamoramiento y las relaciones sexuales prematrimoniales.*

	SI		NO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Permisividad parental para tener enamorado/a	168	67.2	82	32.8	250	100.0
Aceptación parental sobre las relaciones sexuales coitales prematrimoniales	33	13.2	217	86.8	250	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 67.2% señalaron que sus padres están de acuerdo con que el/la adolescente tenga enamorado/a y el 86.8% no están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio.



Tabla # 12. *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: frecuencia de comunicación parental en sexualidad.*

Frecuencia de comunicación parental sobre sexualidad	#	%
Frecuente	51	20.4
Poco frecuente	122	48.8
Nunca	77	30.8
Total	250	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La comunicación con los padres sobre las relaciones sexuales principalmente está en poco frecuente (48.8%) y nunca con el 30.8%.



Tabla # 13. *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: temas abordados por los padres y el colegio sobre sexualidad.*

Temas abordados con los padres	#	%
Enamoramiento	129	51.6
Expresión de amor, afecto y cariño	109	43.6
Expresión de sentimientos	99	39.6
Orientación sexual	81	32.4
Métodos anticonceptivos	68	27.2
Como protegerse de una infección sexual	49	19.6
La reproducción	40	16.0
Deseo sexual	21	8.4
Temas abordados en el colegio		
Métodos anticonceptivos	153	61.2
Derechos sexuales y reproductivos	132	52.8
VIH/SIDA	131	52.4
Reproducción	69	27.6
Enamoramiento	45	18.0
Deseo sexual	25	10.0
Afectividad	19	7.6

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Los temas de abordaje predominantes con los padres es el enamoramiento con el 51.6%, llama la atención que temas como el deseo sexual, infecciones de transmisión sexual, tienen menos del 20%. Mientras que los temas sobre educación sexual que abordan en los colegios son principalmente: métodos anticonceptivos (61.2%), derechos sexuales reproductivos (52.8%) y VIH/SIDA (52.4%).



Tabla # 14. *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: resolución de inquietudes entre pares sobre las relaciones sexuales.*

Resolución de inquietudes sobre relaciones sexuales entre pares.	SI		NO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
	90	36,0	160	64,0	250	100%

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 64% de la población adolescente señaló que los amigos no resuelven las inquietudes sobre las relaciones sexuales.



Tabla # 15. *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: significado del término relaciones sexuales.*

Significado del término relaciones sexuales para los/las adolescentes	#	%
Amor	82	32.8
Placer	56	22.4
Curiosidad	26	10.4
Penetración	21	8.4
Pecado	8	3.2
Afecto	8	3.2
Otro significado	4	1.6

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Para el 50% de la población adolescente el término relaciones sexuales hacen referencia principalmente a placer y amor.



Tabla # 16. *Distribución de 250 adolescentes escolarizados según: lugar donde obtiene información sobre relaciones sexuales el/la adolescente.*

Lugar donde el/la adolescente obtiene información sobre relaciones sexuales	#	%
Escuela /colegio	116	46.4
Familia	99	39.6
Amigos	42	16.8
Libros	40	16.0
Redes sociales	35	14.0
YouTube	33	13.2
Televisión	23	9.2
Películas	10	4.0
Revistas	8	3.2
Pornografía	8	3.2
Ninguna fuente	3	1.2

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La información la obtienen del colegio predominantemente con el 46.4% seguido de la familia con el 39.6% y libros (16%). No obstante, el 16.8% la obtienen de los amigos, YouTube (13.2) y las redes sociales (14%).



Factores de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital en Nulti, Paccha y Challuabamba.

Tabla # 17: Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: **voluntariedad en la primera relación sexual coital.**

Voluntariedad en la primera relación sexual coital	SI		NO		Total	
	#	%	#	%	#	%
	63	25.2	15	6.0	78	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

De los 78 adolescentes que han iniciado relaciones sexuales el 6 % indicaron que no fue de manera voluntaria.

Tabla # 18: Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: **consumo de alcohol en su primera relación sexual.**

Consumo de alcohol en su primera relación sexual coital	SI		NO		Total	
	#	%	#	%	#	%
	25	10.0	53	21.2	78	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 21% señaló que en el inicio de la actividad sexual estuvo sin efectos del alcohol.



Tabla # 19. *Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: número de parejas sexuales hasta la actualidad.*

Número de parejas sexuales	#	%
1	51	20,4
2	8	3,2
3	8	3,2
4	6	2,4
5	2	,8
7	1	,4
10	1	,4
12	1	,4
total	78	31,2

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Aproximadamente el 10% ha tenido más de una pareja sexual.



Tabla # 20. *Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: persona con la que tuvo su primera relación sexual coital.*

Persona con la que tuvo su primera relación sexual coital	#	%
Enamorado/a	41	52.56
amigo/a	34	43.59
Compañeros/as	2	2.56
Esposo/a	1	1.28

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 52.56% (n=78) de adolescentes inició su relación sexual coital con el/la enamorado/a, mientras que el 43.59% lo iniciaron con el amigo/a.



Tabla # 21. *Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: edad con la que el/la adolescente inicio su vida sexual coital.*

Edad de la persona con quien tuvo la primera relación sexual coital	#	%	Media
12	2	2,56	17años
13	1	1,28	
14	6	7,69	
15	12	15,38	
16	17	21,79	
17	13	16,67	
18	18	23,08	
19	6	7,69	
20	2	2,56	
22	1	1,28	

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

La edad de la persona con quien tuvo la primera relación sexual estuvo entre los 16 y 18 años que cumplen con porcentajes entre 20% y 23% respectivamente, con una media de 17 años.



Tabla # 22. *Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: motivos y el lugar de su relación sexual coital.*

Motivos para el inicio de relaciones sexuales coitales		
	#	%
Amor	59	75.64
Acuerdo mutuo	33	42.31
Curiosidad	22	28.21
Se dio la ocasión	13	16.67
Retener a su pareja	2	2.56
Consumo de drogas	2	2.56
Imitación	1	1.28
Presión de la pareja	1	1.28
Otra razón	1	1.28
Dejar el hogar	0	0.00
Lugar donde realizó su primera relación sexual		
Casa	39	50,00
Casa de su pareja	19	24,36
Camino a casa	7	8,97
Casa de amigos	3	3,85
Otro	3	3,85
Vehículo	2	2,56
Motel	1	1,28
Casa de familiares	1	1,28
Hotel	1	1,28
Alrededor de la institución	1	1,28
Lugares públicos: parque	1	1,28

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Entre los motivos para el inicio de las relaciones sexuales coitales fue el amor con el 75.64%, alrededor del 30% por curiosidad y el 16.67% porque se dio la ocasión. El lugar donde realizó su primera relación sexual fue en su casa (50%) seguido de la casa de su pareja con el 24.36%, en la casa de amigos y camino a casa que corresponden al 8.97%.



Tabla # 23. *Distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: a quien avisó de su primera relación sexual coital.*

A quien avisó cuando tuvo su primera relación sexual	#	%
Mejor amiga/o	34	43,59
Nadie	15	19,23
Otra persona	12	15,38
Madre	9	11,54
Hermanos	5	6,41
Padre	3	3,85
Profesora	0	0,00
Total	78	100,00

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Como refleja la tabla el 43,59% comunica sobre su primera relación sexual al mejor amigo/a, sólo el 3,85% avisa a sus padres y ningún estudiante comunica a sus profesores.



Tabla # 24: *distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: frecuencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC).*

		#	%
Frecuencia de uso de MAC	SI	53	67,95
	NO	25	32,05
TOTAL		78	100

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 32.5% (n=25) no utiliza métodos anticonceptivos en su relación sexual.



Tabla # 25: *distribución de 78 adolescentes escolarizados que iniciaron su relación sexual coital, según: métodos anticonceptivos (MAC) más utilizados.*

MAC de uso frecuente	#	%
Condón	53	67,95
Pastillas	15	19,23
Inyecciones anticonceptivas	2	2,56
Espermicidas	2	2,56
T de cobre	0	0,00
Lavados vaginales	0	0,00
Moco cervical	0	0,00

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El método anticonceptivo más utilizado es el condón (67.95%), seguido de las pastillas con el 19.23%.



Tabla #26: *distribución de 250 adolescentes escolarizados según: conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)*

Conocimiento sobre PAE	#	%
SI	100	40.0
NO	132	52.8
No contestan	18	7.2
Total	250	100

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Del total de la muestra (n=250) el 40% conocen la píldora del día después



Tabla #27: *distribución de 250 adolescentes escolarizados según: frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).*

Frecuencia de uso (PAE)	#	%
1	21	8.4
2	6	2.4
3	2	.8
4	2	.8
5	5	2.0
no contestan	214	85.6
total	250	100.0

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

El 5 % aproximadamente ha utilizado la píldora más de una vez.



Resultados del cuarto objetivo específico: correlacionar la asociación estadística entre inicio de relaciones sexuales coitales y las variables estudiadas. Para determinar los factores de riesgo y protectores.

Tabla # 29: razón de prevalencia entre inicio de relaciones sexuales coitales y factores asociados.

FACTORES ASOCIADOS	Inicio de relaciones sexuales coitales		TOTAL	Razón de Prevalencia 95%	Valor (p)
	SI	NO			
EDAD					
14-16 años	28 11.2%	94 37.6%	122 48.8%	0.656847 (IC 0.473969-	0.0060
17- 19 años	50 (20%)	78 (31,2%)	128 (51.2%)	0.910287)	
Permisividad parental para tener enamorado/a					
SI	61 (24.4%)	107 (42.8%)	168 (67.2%)	1.257129 (IC 1.065693-	0.0126
NO	17 (6,8%)	65 (26,6)	82 (32.8%)	1.482953)	
Aceptación parental sobre relaciones sexuales coitales prematrimoniales					
SI	16 (6,4%)	17 (6,8%)	33 (13.2%)	2.075415 (IC 1.107481-	0.0214
NO	62 (24.8%)	152 (62%)	217 (86.8%)	3.889319)	
Uso de métodos anticonceptivos					
SI	49 (7%)	4 (93%)	53 (100%)	27.012821 (IC 10.103272-	0.0000
NO	29 (11.6%)	168 (67.2%)	197 (78.8%)	72.223382)	
Comunicación parental sobre sexualidad					
SI	36 (9,1%)	358 (90,9%)	394 (100%)	0.752137 (IC 0.607656-	0.0032
NO	3 (2,4%)	120 (97,6%)	123 (100%)	0.930971)	
TOTAL	39 (7,5%)	478 (92,5%)	517 (100%)		

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Nube Janeth Clavijo Morocho

Se aplicó la razón de prevalencia entre los factores asociados y el inicio de las relaciones sexuales coitales, para ello se agrupó a las variables en forma dicotómica (Factores asociados) para el manejo estadístico de las mismas, obteniendo que:



- El estar en la adolescencia media es un factor protector para no iniciar relaciones sexuales coitales tempranas, IC 0.473969-0.910287 con asociación estadísticamente significativa ($p= 0.0060$).
- Los/las adolescentes cuyos padres permiten tener enamorado/a, es un riesgo para el inicio de las relaciones sexuales coitales (0.0126).
- El uso de métodos anticonceptivos (MAC) incrementan 27 veces el riesgo de inicio de relaciones sexuales coitales ya que tiene un chi cuadrado de 0.000, una p significativa de 0,000 (IC 10.103272-72.223382).
- El no tener una comunicación parental en sexualidad es un factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales coitales (chi cuadrado de 0,032, una p significativa de 0,0032).



Tabla # 30: *razón de prevalencia entre inicio de relaciones sexuales coitales y factores asociados*

FACTORES	Inicio de relaciones sexuales coitales		TOTAL	Razón de Prevalencia 95%	Valor (p)
	Si	No			
Nivel de instrucción de padres					
Primaria incompleta	82 (55%)	173 (53.4%)	255 (53.9%)	0.840 (IC 0.795-0.885)	0.0003
Primaria completa	34 (22.80%)	83 (25.60%)	117 (24.7%)		
Secundaria incompleta	17 (11.40%)	35 (10.80%)	52 (11%)		
Secundaria completa	6 (4%)	20 (6.20)	26 (5.5%)		
Superior	7 (4.7%)	9 (2.8%)	16 (3.4%)		
Analfabeto/a	1 (0.7%)	4 (0.12%)	5 (1.1%)		
No sabe	2 (0.013)	0 0.000	2 0.003%		
TOTAL	149 (31.5%)	324 (68.5%)	473 (100%)		
Migración de progenitores					
Padre	11 (14.1%)	25 (14.5%)	36 (14.4%)		
Papá, mamá, hermanos.	2 (2.6%)	7 (4.1%)	9 (3.6%)	0.736 (IC0.681-0791)	0.000
Madre	3 (3.8%)	2 (1.2%)	5 (2.0%)		
Hermanos	7 (9.0%)	14 (8.1%)	21 (8.4%)		
Ninguno	55 (70.1%)	124 (72.1%)	179 (71.6%)		
TOTAL	78 (31.2%)	172 (68.8%)	250 (100%)		
Consumo de alcohol					
Si	25 (10%)	53 (21.20%)	78 (31.20%)	1.68 (IC1.57-1.79)	0.0000
No	0	172 (68.80%)	172 (68.80%)		
Presión de pareja					
Si	25 (6%)	63 (25.20%)	78 (31.20%)	1.19 (IC 1.10-1.19)	0.0000
No	0	172 (68.80%)	172 (68.80%)		



Número de parejas sexuales					
0-3	67 (26.8%)	172 (68.80%)	239 (95.6%)	1.97 (IC1.54-2.48)	0.0000
4-7	9 (3.6%)	0	9 (3.6%)		
8- en adelante	2 (0.08%)	0	2 (0.08%)		
TOTAL	78 (31.20%)	172 (68.80%)	250 (100%)		
Funcionalidad familiar					
SI	17 (6.8%)	34 (13.6%)	51 (20.40%)	0.740 (0.686-0.794)	0.712
No	61 (24.40%)	138 (55.20%)	199 (79.60)		
TOTAL	78 (31.20%)	172 (68.8%)	250 (100%)		

- Factores investigados en el estudio tales como: emigración de los progenitores, curiosidad, consumo de alcohol, presión de pareja, estado civil de los padres, nivel de instrucción de los de los padres, número de parejas sexuales y disfuncionalidad familiar, no muestran una asociación estadística significativa con el inicio de las relaciones sexuales coitales en la población adolescente que participaron en la investigación.
- El nivel de instrucción de los padres no es un factor demostrativo que va a incidir en las relaciones sexuales coitales de la población adolescente, cuenta con una significancia del 0.0003 y con un nivel de confianza del 0.681-0791.
- La emigración es un factor que tampoco se ve afectada las relaciones sexuales en adolescentes debido a que el 72.1% de adolescentes no cuentan con familiares cercanos en el exterior y su nivel de riesgo es de 0.0000
- Con respecto al consumo de alcohol, es un factor con significancia de 0.0000 ya que el 31.20% de los adolescentes que han tenido relaciones no han consumido al alcohol en comparación del 10% que comentan que si, por ende no es factor que afecta dentro de las relaciones coitales.



- La presión de pareja no es un componente muy confiable ya que el 68.80% de las y los adolescentes no han comenzado su vida sexual por ende no hay mucha información, el 25.20% que han tenido relaciones nos indican que fueron sin presión, obteniendo un nivel de significancia del 0.0000
- En el número de parejas sexuales el 95.6% de la población adolescente han tenido parejas de 0 a 3 dentro de este porcentaje también se encuentran las personas que no han tenido ninguna pareja sexual, también se observa que el 3.7% de los adolescentes tuvieron relaciones con 4 a 7 personas, y el 0.08% son adolescentes con más de 8 parejas sexuales, obteniendo un nivel de significancia del 0.0000
- Dentro de la funcionalidad familiar el 55.20% de los adolescentes indican que no tienen una buena comunicación dando a interpretar la discrepancia existente entre padres e hijos demostrando un riesgo del 0.7120 incidiendo este factor como inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes.



Capítulo VI

Discusión

En el presente estudio dentro de las características sociodemográficas el 48.8% están en la adolescencia media y el 51.2% en la tardía. Predomina el sexo femenino con el 53.6%. En relación al estado civil prevalece el estado soltero/a (98%).

La edad promedio de menarca y espermarca fue a los 13 años (rango: 9 a 15 años para menarca y 10 a 17 para la espermarca). Estos resultados difieren al de Pacheco (2015) donde la edad de inicio de espermarca fue antes de los 12 años, al igual que los del autor Sagñay (2014) que estuvo entre los 9 y 12 años para la menarca y espermarca.

Del total de la población estudiada (N=250) el 31% ha iniciado actividad sexual coital, los resultados difieren a los de Vega (2015) en la provincia del Oro quien encontró que de su población de estudio (N=150) el 50% ha iniciado relaciones sexuales coitales tempranas. En Quito la autora Revelo (2016) halló que el 34% han iniciado actividad sexual coital, mientras que en el Azuay en la parroquia Checa el 51%, siendo los hombres con mayor porcentaje de inicio (Sagñay, 2014).

La población de estudio tiene buena relación principalmente con su padre (58.4%), cuentan con familias moderadamente funcionales (50%), pero mantienen una comunicación poco frecuente sobre sexualidad, los temas más abordados son: enamoramiento (51.6%), expresión de amor, afecto y cariño (43%), sentimientos (39%). Estos resultados son similares al de Rivera et al., (2016) en México ya que los adolescentes poseen una baja comunicación en sexualidad con sus padres. Del mismo modo Sevilla & Oscarita (2014) encontró que los padres tienen deficiente comunicación en sexualidad, siendo los métodos anticonceptivos el principal enfoque. Trujillo (2013) en su población obtuvo familias moderadamente funcionales.



Para la población adolescente la relación sexual significa amor y placer (50%), el lugar donde obtienen información sobre sexualidad es el colegio (46%), la familia (40%) y los amigos (17%). Ésta realidad es similar al estudio de Quintana (2016) en donde su población refirió que la sexualidad es más biológica y reproductiva. En relación a la información en sexualidad el autor Betancourt et al (2017) en Puerto Rico encontró datos diferentes pues los padres tienen facilidad para establecer el diálogo sobre temas en sexualidad, los temas que principalmente tratan son las relaciones sexuales y riesgos a su salud, noviazgo, relaciones sexuales con amigos/as, en temas sobre cómo debe comportarse sexualmente siente incomodidad pero si lo realizan. (p.87)

Entre los motivos que tuvo la población adolescente para la experimentación del inicio de la actividad sexual coital fue el amor (76%) y el acuerdo mutuo (42%). El lugar donde tuvieron la primera relación coital fue en su casa (50%) y la casa de la pareja (24%) Resultados similares al de Caldas y Carbajo (2017) en Cuenca – Ecuador ya que la principal motivación para experimentar este suceso es el amor (30%) seguido por la curiosidad (19,8%), el lugar donde tuvieron su experiencia fue en la casa de la pareja con el 20,2%.

El 10% de adolescentes estuvieron bajo efectos del alcohol al iniciar la actividad sexual coital, la persona a quien avisaron del hecho fue los amigos (44%) y el 19% a nadie. El 70% utiliza métodos anticonceptivos, el condón es el más utilizado (68%); el 40% conoce la píldora del día después y la han usado con una frecuencia de hasta 5 veces. Resultados semejantes expuso Paulín (2013) en Colombia pues el 88,6% de los adolescentes con actividad sexual usan regular o irregularmente algún método anticonceptivo siendo el condón 84,8% el más utilizado. Sin embargo, difiere en el consumo del alcohol pues el 4% de la población estuvo bajo efectos del alcohol.



Universidad de Cuenca

La comunicación con los padres en sexualidad y el estar en la adolescencia media son factores protectores para el no inicio de las relaciones sexuales, mientras que el uso de métodos anticonceptivos, la permisividad de los padres a tener enamorado ($p= 0,0126$), son factores de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales tempranas. Similares datos expone Gusñay (2014) en Quito – Ecuador donde la comunicación deficiente en sexualidad fue una de las variables asociadas al inicio precoz coital.



Capítulo VII

Conclusiones

Al término de la presente investigación se concluye:

- El 51.2% están en la adolescencia tardía. Existen adolescentes en Unión de hecho (1.2%) y casado (0,4%). Con respecto al año que cursa los estudiantes se distribuyen de forma equitativa con alrededor del 30% en cada año.
- El 31,2% de adolescentes han iniciado su vida sexual coital, existiendo un equilibrio tanto en hombre como en mujeres, siendo en la adolescencia media (57,69%) la etapa de inicio. El 325% (n=78) no utiliza métodos anticonceptivos.
- El 88.8% de la población mantienen buena relación con el padre, mientras con la madre mantienen una relación neutral el 13.6%. En las tres comunidades predomina la familia moderadamente funcional, sin embargo, en la parroquia Paccha existe un alto porcentaje de adolescentes con familia disfuncional (21,2%). La comunicación con los padres sobre las relaciones sexuales principalmente está en poco frecuente (48.8%) y nunca con el 30.8%.
- Los temas de abordaje predominantes con los padres es el enamoramiento con el 51.6%, llama la atención que temas como el deseo sexual, infecciones de transmisión sexual, tienen menos del 20%. Mientras que los temas sobre educación sexual que abordan en los colegios son principalmente: métodos anticonceptivos (61.2%), derechos sexuales reproductivos (52.8%) y VIH/SIDA (52.4%). El 64% de la población adolescente señaló que los amigos no resuelven las inquietudes sobre las relaciones sexuales.



- Entre los motivos para el inicio de las relaciones sexuales coitales fue el amor con el 75.64%, alrededor del 30% por curiosidad y el 16.67% porque se dio la ocasión. El lugar donde realizó su primera relación sexual fue en su casa (50%) seguido de la casa de su pareja con el 24.36%, en la casa de amigos y camino a casa que corresponden al 8.97%.
- Las personas a quien han comunicado sobre su primera relación sexual fue su mejor amigo/a, y a nadie, llama la atención que los profesores sean a quienes nunca les comunican sobre estos temas.
- Se determinó que dentro de los factores de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales coitales están: permisividad de los padres a tener enamorado/a ($p= 0.0126$), el uso de métodos anticonceptivos ($p= 0,00$) y el no tener comunicación en sexualidad ($p=0,0032$).
- Del mismo modo se determinó que un factor protector para el inicio de relaciones sexuales coitales es estar en la adolescencia media IC 0.473969-0.910287 con asociación estadísticamente significativa ($p= 0.0060$).



Capítulo VIII

Recomendaciones

- ✓ Las instituciones educativas deben mejorar el enfoque de la educación sexual e integrar en todas las materias no como una asignatura que deba ser memorizada sino analizada y vivida sin prejuicios y creencias culturales.
- ✓ Promover vínculos de acompañamiento a los/las adolescentes que han iniciado su vida sexual activa.
- ✓ Crear espacios de comunicación con el/la adolescente en las instituciones educativas.
- ✓ Capacitar a los padres sobre sexualidad integral e implementar redes de apoyo.
- ✓ Promover espacios de consejería al servicio de la población mediante vínculos y grupos de apoyo con los Centros de Salud, Gads Parroquiales y Unidades Educativas, DECES sobre Educación Sexual Integral en la que se fomente su participación en temas que incluyan: afectividad, erotismo, placer, conocimiento del yo, Derechos sexuales y Reproductivos.
- ✓ Realizar estudios en otras unidades educativas para analizar con mayor precisión los factores y crear estrategias de apoyo.
- ✓ Para finalizar la población que ha iniciado su vida sexual coital necesita acompañamiento y orientación sobre su Salud Sexual y Reproductiva



Referencias bibliográficas

- Acosta, L. D., Fernández, A. R., & Pillon, S. C. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 771–781. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700015>
- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A. alvillalobos@insp. m., Hernández-Serrato, M. I. ., Suárez, L., de la Vara, E., de Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en m...: EBSCOhost. *Salud Pública de México*, 55(Copyright of Salud Pública de México is the property of Instituto Nacional de Salud Publica), 6. <https://doi.org/ISSN 0036-3634>
- Alvarez, J., Müller, A., & Vergara, V. (2015). Conducta Sexual Y Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes. *Cimel*, 20(2), 44–50.
- Apaza, L. (2017). Factores individuales y familiares para el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de la Institución Educativa N ° 1178 Javier Heraud de San Juan De Lurigancho , octubre 2016 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
- Avilés, D., Benalcazar, Y., & Andrade, C. (2013). Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de cuenca, periodo lectivo 2011-2012, 1–122.
- Barreno, G., Martínez, E., Plalacios, D., & Vinueza, G. (2015). *Educacion de la sexualidad y afectividad*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1.-Guia-Sexualidad_Formadores.pdf.
- Berni, R., Mendoza, S., & Acosta, C. (2012). Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes . *Consultorio Infanto-juvenil*, 39, 183–188.
- Betancourt, E., Cintrón, F., Varas, N., & Villarruel, A. (2017). Actitudes Hacia La Comunicación Sexual Entre Padres / Madres Y Adolescentes En Puerto Rico *, (1), 80–95.



- Brito, J., & Sancho, C. (2016). *Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual, Gualaceo.*
- Caldas, H., & Carabajo, F. (2017). Factores asociada a la iniciación sexual de los adolescentes, 54.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28616/3/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Cárdenas, J. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Educación*, 11, 103-0115.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21676/23897856.1558>
- Cardona, D., Gaona, C., & Medina, A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia , Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), 568–576.
- Carvajal, R., Valencia, H., Rodríguez, L., & Reynaldo, M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 290–300.
<https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
- Casas, F., Sarriera, J., Alfaro, J., Figuer, C., & Valdenegro, B. (2015). Conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*, 21(2), 70–80.
- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., & Sotonavarro, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50–58.
- Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
- Cruz, C., Ramirez, V., & Carmona, A. (2009). hablando de sexualidad en familia.
<https://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/Hablando%20sobre%20sexualidad%20en%20familia.pdf>
- Dávila, F., Fajardo, D., Jimenez, C., Florido, C., & Vergaras, C. (2016). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes.
- Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Ciencias de La Salud, 14(1), 93–101. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11>

Delpino, A., & Erestand, M. (2013). Relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4113_d_relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf.

Diniz, D., & Koller, S. (2012). Factors associated with pregnancy among low-income brazilian adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto): Cadernos de Psicologia e Educação*. Vol. 22, n. 53,(Set./Dez. 2012), p. 305-314.

Fernández, A., McFarlane, M., González, R., Díaz, L., Betancourt, E., Cintrón, F., ... Villarruel, A. (2017). Attitudes towards sexual communication between parents and adolescents in Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 80–95.

Folch, C. et al. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña (*), 471–485. <https://scielosp.org/pdf/resp/2015.v89n5/471-485/es>

Fonseca, R. M. G. S. da, Santos, D. L. A. Dos, Gessner, R., Fornari, L. F., Oliveira, R. N. G. de, & Schoenmaker, M. C. (2018). Gender, sexuality and violence: perception of mobilized adolescents in an online game. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 1), 607–614. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0561>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente, 86(6), 436–443. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Gómez, R., Díaz, M., Sainz, R., Gómez, K., & Machado, R. (2015). Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 57–66.

Gonzales, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(1), 4–13. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>

González, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(1), 24–32.

González, M., Vázquez, M. E., Urturi, A., Moreno, M., Muñoz, L., & González, C. (2015). Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



- Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 17, 217–225. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000400003>
- Gossart, M. (2002). *No hay lugar como el hogar para/ la educación sexual*. Advocates for Youth Washington, DC. <https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage//advfy/documents/nohaylugar.pdf>
- Guerrero, M., Enrique, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333–342.
- Guevara, W. (2013). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de cuenca- ecuador 2012. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4006>
- Gusñay, S. (2014). Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J’.
- Gutiérrez, I., Vaca, S., & Aguirre, M. (2014). Consumo de alcohol en menores de edad en Loja, Zamora y Santiago de Cali. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 395–402.
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2014). Adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42–46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 57(9), 88–93. <https://doi.org/10.1007/s11433-014-5487-0>
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica Del IMSS*, 52(1), 38–43.
- Lavielle, P., Pineda, V., Jáuregui, O., & Castillo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 161–172. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.33329>
Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



- Leal, I., Stuardo, V., Molina, E., & González, E. (2015). Trabajos Originales Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes, *80*(1), 41–47.
- Manzano, D., & Jerves, M. (2015). Educación sexual: la asignatura pendiente. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22277/1/MASKANA%206103.pdf>
- Marina, M. (2011). *Educación Sexual Integral para charlar en familia*. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002897.pdf>
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., & Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*, *81*(3), 243–253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- MINEDUC. (2017). *Embarazo, maternidad y paternidad*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- MSP. (2014). Salud del adolescente. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-EditoGran1.pdf>
- MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 (2017). <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- MSP, M. (2015). Plan nacional de fortalecimiento de la familia. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5783/1/124888.pdf>
- Ñauta, J., Garcia, A., Martínez, B., & Ñauta, J. (2015). Estudio Transversal : Embarazo en Adolescentes en el Hospital del IEISS, *9*, 129–133.
- Ofelia, D., & Guerra, V. (2009). La sexualidad temprana en la adolescencia. un problema en la actualidad, *8*(2), 1–13. [http://psiquiatriainfantil.org/2009/2009\(1\).pdf](http://psiquiatriainfantil.org/2009/2009(1).pdf)
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud| El embarazo en la adolescencia. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Ortiz, M., Pérez, V., Valentín, J., & Zuñiga, A. (2015). Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. *Revista Enfermería Herediana*, *8*(2), 110–115.
- Pacheco, C. (2015). Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Gerencia y Políticas de Salud*, *14*(29), 62–82. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.asse>



- Paulin, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, M., Daraviña, A., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá , Colombia. *Revi Chil Obstet Ginecol*, 78(3), 209–219. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Pineda, T., Cuenca, C., Rios, J., Montenegro, C., Garrido, D., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 41–53. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>
- Pinos, G., Pinos, V., Palacios, M., Lopez, S., Castillo, J., Ortiz, W., ... Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Revista Actualidades Investigativas En Educación*, 17(2), 1–22. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i2.28671>
- Puerta, W. A. (2014). Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes Socio-cultural factors associated with the teenager ´ s sexual activity Abstract Fatores socioculturais associados às atividades adolescentes sexuais Resumo, 11(1), 35–46.
- Quintana, V. (2016). La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>
- Quizhpe, A. Vega, B. Auquilla, N. (2011). Informe proyecto CERCA. <http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>
- Revelo, A. (2016). Programa educativo de orientación sexual para adolescentes. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3635/1/TUAMSS008-2016.pdf>
- Rivera L. Lopez A. Garcia A. et al. (2016). Inicio de Relaciones Sexuales con Penetración y Factores Asociados en Chicos y Chicas de Mexico de 14 - 19 años de edad con Escolarizacion en Centros Publicos. *Gac Sanit*. 2016, 30(1), 24–30.
- Royuela, P., Rodríguez, L., Marugán de Miguelsanz, J., & Carbajosa, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, ISSN 1139-7632, Vol. 17, Nº. 66 (Abril / Junio), 2015, 17(66), 4. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000300004>



- Sagñay, A. (2014). La estructura y funcionalidad familiar como factor causal en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes en etapa temprana de la parroquia checa, cuenca 2015, 1–135.
- Salaza, C., Cordova, A., & Gutierrez, M. (2015). Embarazo adolescente en el marco de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar (ENPIPLA) 2014 y el plan nacional de fortalecimiento de la familia 2015. *Derecho PUCP: Revista de La Facultad de Derecho*, (73), 95–108.
- Salud Pública. (2015). Guía de Métodos Anticonceptivos. *Salud Sexual*, 1–38. http://www.portaljovencim.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
- Sánchez, F. L. (2014). La sexualidad en la adolescencia. *Y Qué Podemos Hacer Con Los Diferentes Agentes Educativos? Adolescere 2014; II (1): 24, 34.*
- Sehnm, G. et al. (2018). Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning. *Escola Anna Nery*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0120>
- Sevilla, T., & Orcasita, L. (2014). “ Hablando de sexualidad ”: una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos / as adolescentes en estratos populares de Cali “ Talking about sexuality ”: a look from the parents at the processes of education with their teena. *Av.Enferm.*, XXXII(2), 191–205. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46097>
- Silva, I. (2006). La adolescencia y su interrelación con el entorno, 30. http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Temboury, M. C. (2009). Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz, 127–142. <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s16/original1.pdf>.
- Trujillo, C. M. A., Serna, I. C. C., Castrillón, J. J. C., Torres, A. F. C., González, A. N. F., Aristizábal, A. I. G., & Bedoya, J. D. M. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012.
- UNICEF. (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas*
Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Universidad de Cuenca

en el ejercicio de derechos. Quito: Noción.

Unicef, U. por la niñez. (2014). *Edades mínimas legales para la realización de los derechos de los y las adolescentes.* <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD40703.pdf>

Vargas, E. (2016). *Sexualidad... mucho más que sexo.* Ediciones Uniandes. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad.* <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>.



Universidad de Cuenca

Anexos



Anexo 1

Universidad de Cuenca

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Centro de Posgrado. Maestría en Educación Sexual II

Cohorte

Cuenca, Marzo del 2018

Sr. /ra

Rector/a del Colegio

Ciudad.

De mi consideración:

Yo, Nube Janeth Clavijo Morocho, egresada de la Maestría de Educación sexual II Cohorte, estoy por realizar un estudio denominado: Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018, para lo cual es necesario la participación de las adolescentes que cursan el bachillerato de los colegios: Nulti, Paccha y Challuabamba ; a quienes se les entregará un cuestionario, el mismo que será respondido de acuerdo al criterio de cada adolescente sobre el tema.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de la misma. El beneficio para los estudiantes que participen será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención y se generaran correctivos a los programas ya existentes.

Esperamos contar con su colaboración.

Atentamente.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Nube Janeth Clavijo Morocho

Anexo 2



Universidad de Cuenca
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
Centro de Posgrado. Maestría en Educación Sexual II
Cohorte

Consentimiento informado para padre/madre/representante legal

“Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018. La presente investigación tiene como tutor al Dr. Julio Jaramillo Oyervide. Y realizada por, Nube Janeth Clavijo Morocho estudiante de la maestría de Educación Sexual II Cohorte de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018”. Previo a la obtención del título Magister en Educación Sexual.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su hija participe, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: en el estudio se investigará Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018

Riesgos del Estudio: la participación de su hija/o en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá Identificar la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018.

Confidencialidad: la información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir que su hija/o participe en el estudio y conteste preguntas sobre la sexualidad en la adolescencia.

Yo (padre/madre/representante legal) _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hija/o participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta



Universidad de Cuenca

investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación de mi hija/o sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que mi hija/o tendrá que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del Representante legal / Padre y/o madre de familia

Anexo 3



Universidad de Cuenca
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
Centro de Posgrado. Maestría en Educación Sexual II
Cohorte

Asentimiento informado

“Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Nulti, Challuabamba, Paccha, 2018

La presente investigación tiene como tutor al Dr. Julio Jaramillo Oyervide. Y realizada por, Nube Janeth Clavijo Morocho estudiante de la maestría de Educación Sexual II Cohorte de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2017. Previo a la obtención del título Magister en Educación Sexual.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio: en el estudio se investigará “Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018”

Riesgos del Estudio: la participación de su hija en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar Identificar la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018.

Confidencialidad: la información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio.

Con el presente documento hago conocer que he sido informada/o de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo en mi colegio, previo consentimiento de mi representante legal/padre o madre de familia.

Yo entiendo que voy a ser sometida/o a un cuestionario.

Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Autora: Nube Janeth Clavijo Morocho



Universidad de Cuenca

Yo _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de la adolescente _____

Fecha _____

Anexo 4



Universidad de Cuenca

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Centro de Posgrado. Maestría en Educación Sexual II

Cohorte

Formulario N° _____

Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018.

La presente investigación tiene como tutor al Dr. Julio Jaramillo Oyervide. Y realizada por, Nube Janeth Clavijo Morocho estudiante de la maestría de Educación Sexual II Cohorte de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de las parroquias Nulti y Paccha y la comunidad de Challuabamba, 2018”. Previo a la obtención del título Magister en Educación Sexual.

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. este cuestionario es ANÓNIMO, es decir, que no requiere que nos des a conocer tus nombres ni apellidos. Targe con una x el literal que es su respuesta.

1. Edad de el/la adolescente en años cumplidos		
2. sexo	masculino	
	femenino	

3. Estado civil	Soltero/a	Casado/a	Unión de hecho	Viudo/a	Divorciado/a

4. Unidad educativa a la que pertenece	NULTI	PACCHA	CHALLUABAMBA

5. Indique el año que cursa

Primer año de Bachillerato	
Segundo año de Bachillerato	
Tercer año de Bachillerato	

6. ¿Algunos de los siguientes familiares han migrado al exterior?



Padre	papa, mama y hermanos	madre	hermanos	ninguno

7. Indique el nivel de escolaridad de su padre y madre

PADRE		MADRE	
Primaria completa		Primaria completa	
Primaria incompleta		Primaria incompleta	
Secundaria completa		Secundaria completa	
Secundaria incompleta		Secundaria incompleta	
Superior		Superior	
Analfabeta		Analfabeta	
no sabe		no sabe	

8. EDAD DE MENARCA Y ESPERMARCA

Edad de la primera menstruación (MUJER)	
Edad de primera eyaculación (HOMBRE)	
No sabe	

9. Con quien vive

Madre _____
 Padre _____
 Cuidador/a _____

10. ¿La relación que lleva con su madre, padre es?:

Relación	madre	padre	cuidador/a
Buena			
Mala			
Neutral			

11. ¿Cuál de los siguientes temas usted converso con sus padres?

Relaciones sexuales coitales		Expresión de amor afecto y cariño	
Como Protegerse de una Infección sexual (ITS)/VIH		Métodos anticonceptivos	



Deseo sexual	Enamoramiento	
La reproducción	Expresión de los sentimientos	
orientación sexual	Ninguno	

12. ¿Sus padres están de acuerdo a que Ud., tenga enamorado/a?

SI NO

13. ¿Sus padres están de acuerdo que usted tenga relaciones sexuales antes del matrimonio?

SI NO

14. ¿Tiene enamorado/a en la actualidad? Si No

15. ¿A qué edad tuvo su primer enamorado/a? _____ años

13. ¿Conversa Ud., con sus padres sobre las relaciones sexuales?

Frecuente	
Poco frecuente	
Nunca	

14. ¿Dónde obtuvo información sobre relaciones sexuales?

Youtube		Peliculas	
Redes sociales		Pornografía	
Amigos/as		Libros	
Escuela		Televisión	
Familia		ninguno	
Revistas		otros: especifique	

15. ¿Cuándo habla con sus amigos sobre relaciones sexuales se resuelven sus dudas?

SI NO

16. Para Ud., que cual de las siguientes palabras es sinónimo de relaciones sexuales

placer		amor	
pecado		penetración	
curiosidad			
afecto		otro especifique	

17. En su colegio cuál de los siguientes temas ha recibido:

		VIH/SIDA	
--	--	----------	--



Derechos sexuales y reproductivos		reproducción	
Afectividad		Métodos anticonceptivos	
enamoramamiento		otro (especifique)	
Deseo sexual			

18. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si _____ No _____

19. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ____ Años

20. ¿Qué edad tenía la persona con quien Usted tuvo la primera relación sexual ____ años

21. ¿Con quién tuvo su primera relación sexual?

Enamorado/enamorada	
Amigo/amiga	
Compañero/a	
Esposo/a	
Familiar	

22. ¿Hasta la actualidad indique el número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales?

23. Su primera relación ¿Fue voluntaria?: SI NO

24. Su primera relación ¿Estuvo bajo efectos del alcohol? SI NO

25. Cuando tuvo su primera relación sexual ¿A quién avisó?

Mejor amiga/o	
Madre	
Padre	
hermanos/as	
profesor/a	
otra persona	
Nadie	

26. ¿En cuál de los siguientes lugares tuvo Usted su primera relación sexual?

Casa		Colegio	
Casa de su pareja		Vehículo	
En un hotel		Camino a casa	
Motel		Alrededor de la institución	
Casa de amigos		Lugar público: parques	
Casa de familiares		Otros	



27. ¿Cuál de los siguientes le motivó a tener relaciones sexuales?

Por amor		Por consumo de sustancias	
Por curiosidad		Por imitación	
Por dejar el hogar		Se dio la ocasión	
Para retener a su pareja		Por acuerdo de los dos	
Por presión		Por otra razón	

28. ¿Usa algún método anticonceptivo? Si No

29. Si su respuesta fue sí que método anticonceptivo usa

Pastillas anticonceptivas		Condón	
T de cobre o espiral		espermicidas	
Método del moco cervical		Método del ritmo	
Inyecciones anticonceptivas		Otro: Especifique cual	
Temperatura basal			

30. ¿Ud., conoce la píldora del día después? SI NO

31. ¿Cuántas veces ha usado la píldora del día después? _____

32. Marque con una (x) según la frecuencia con la que presenta las siguientes situaciones.

Cuestionario Funcionalidad Familiar FF-SIL

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor					



Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

GRACIASPOR SU COLABORACIÓN

ENCUESTADORA _____
FEHA DE APLICACIÓN _____

Anexo 5. Operacionalizacion de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Tiempo en años.	Número registrado en la encuesta. Cédula de identidad.	Numérica
Sexo	conjunto de características biológicas que definen al ser humano como hombre o mujer	biológico	Hombre Mujer	SI/NO
Año escolar que cursa	Nivel de estudios que se encuentra	año de estudio	Primero de Bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de Bachillerato	SI/NO
Menarquia	Es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer	biológico	Años	Numérica
Espermarquia	la primera eyaculación que se produce en el hombre	biológico	Años	Numérica
Edad de inicio de la vida sexual (coital)	Se refiere a la edad en años que tuvo su primer contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina o en el ano.	edad de la primera relación sexual	Edad en la cual tuvo la primera relación sexual coital	Numérica



Tener enamorado/a	Persona con quien mantiene, siente o se implica sentimentalmente.	Relación afectiva	Respuesta de la pregunta: ¿tiene enamorado/a.	SI/NO
Edad del enamorado/a	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo en años.	Número que registre en la encuesta.	Numérica
Emigración de progenitores	Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales	movimiento de una persona	madre padre hermanos	SI/NO
Consumo de alcohol	Ingesta de sustancia química en su forma metélica o etílica, que forman parte de muchas bebidas como cerveza, vino, aguardiente, entre otros y cuyo metabolismo produce efectos tóxicos agudos o crónicos en el organismo.	ingesta de bebidas alcohólicas	respuesta que se dé a la pregunta 24	SI/NO
Número de parejas sexuales	número de personas con las que tuvo contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina o en el ano.	antecedentes	número de parejas sexuales	nominal
Estado civil de los padres / cuidadores/as.	Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos, adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Situación de relación legal actual otorgada por el registro civil.	a) Soltera/o. b) Casada/o c) Unión de hecho d) Divorciada /o e) Viudo/a	SI/NO
Nivel de instrucción de los padres / cuidadores/as	Nivel de estudios que tiene los padres	instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa	SI/NO completa incompleta



			Secundaria incompleta Superior analfabeta/o	
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Percepción sobre comunicación sobre relaciones sexuales	como percibe el dialogo con los padres sobre temas de sexualidad	Comunicación	respuestas que se den a la pregunta 22	SI/NO
Percepción de la relación con los padres	interacción entre padres e hijos	nivel de relación	buena mala regular (neutral)	SI/NO
Funcionalidad familiar	Cuestionario para explorar el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros.	capacidad para resolver, enfrentar problemas del ciclo vital con los integrantes de la familia	Encuesta del Test FF-SIL Puntaje	De 70 a 57 p. funcional De 56 a 43 p. moderadamente funcional De 42 a 28 p. disfuncional De 27 a 14 p. severamente disfuncional
Frecuencia de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales coitales	número de adolescentes que tuvieron contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina o en el ano	cantidad de adolescentes	frecuencia y porcentaje de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales coitales.	más de 1



Anexo 6. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	TIEMPO						
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración y presentación del protocolo de investigación para su correspondiente aprobación	x	x					Nube Janeth Clavijo Morocho
Pilotaje del formulario			x				
Aplicación del formulario, tabulación de datos y análisis de los resultados				x	x		
Elaboración de informes finales del proceso de investigación					x		
Presentación y exposición de la Investigación						x	

.....
Firma del estudiante

.....
Recibido y aprobado por:
Mst.
Coordinadora de investigación



Anexo 7

ANALISIS DEL ALFA DE CRONBANCH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,672	,628	48

En el análisis alfa de cronbach del SPSS nos da un valor de 0.672 siendo poco confiable para la aplicación de la encuesta para cual deberemos analizar cuales preguntas debemos eliminar o aumentar para aumentar la confiabilidad.

Dentro del análisis realizado para poder mejorar la confiabilidad de las encuestas se ha visto recomendable aumentar dos preguntas importantes que nos permitirá tener una mayor satisfacción en la confiabilidad.

Se ha determinado implementar la pregunta de la unidad educativa a la cual pertenece: Nulti, paccha, Challuabamba, ya que a través de esto se delimitara la población, haciendo más preciso el estudio poblacional a la cual se desea investigar.

Unidad educativa a la que pertenece

NULTI	PACCHA	CHALLUABAMBA



También se desea minimizar el estudio enfocándose en la población de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, a quienes se desea investigar en el inicio de las relaciones sexuales.

Indique el año que cursa

Primer año de Bachillerato	
Segundo año de Bachillerato	
Tercer año de Bachillerato	

ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA

ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
166,36	787,942	28,070	48

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad de la adolescente en años cumplidos	149,29	789,767	-,050	.	,675
Sexo	164,46	786,332	,086	.	,672
Estado Civil	165,32	785,485	,229	.	,671
Familiares que han emigrado	162,39	815,284	-,328	.	,687
Nivel de escolaridad	163,61	771,210	,150	.	,668
Nivel de escolaridad madre	163,68	769,337	,239	.	,666
Edad menarca	154,86	795,905	-,103	.	,692
Con quien vive	165,14	793,090	-,145	.	,675
Relación con la madre	164,50	796,852	-,449	.	,676
Relación Padre	165,32	789,115	-,040	.	,674



Cuál de los siguientes temas converso con sus padres	161,07	814,958	-,216	.	,694
Sus padres están de acuerdo en que Ud. tenga enamorado/a	165,21	785,360	,123	.	,671
Tiene enamorado en la actualidad	165,00	778,593	,335	.	,668
A qué edad tuvo su primer enamorado	151,50	799,444	-,169	.	,680
Usted conversa con sus padres sobre las relaciones sexuales	164,14	785,905	,036	.	,672
Donde obtuvo información sobre las relaciones sexuales	162,07	761,328	,297	.	,663
Cuando habla con sus amigos de relaciones sexuales se resuelve su duda	164,68	793,708	-,224	.	,675
Cuál de estas palabras son sinónimos de relaciones sexuales	163,04	779,888	,026	.	,675
En su colegio cuál de los siguientes temas recibió	163,25	777,602	,042	.	,674
A tenido relaciones sexuales	164,86	813,683	-,895	.	,684
A qué edad tuvo su primera relación sexual	158,18	445,411	,769	.	,565
Edad de la primera persona con la que tuvo relaciones sexuales	156,68	380,078	,792	.	,565
Con quien tuvo su primera relación	165,75	759,676	,736	.	,660



Hasta la actualidad con cuantas parejas a tenido relaciones sexuales	165,11	737,062	,403	.	,654
Su primera relación fue voluntaria	165,86	762,720	,888	.	,661
Su primera relación estuvo bajo efectos del alcohol	165,46	744,851	,808	.	,653
Cuando tuvo su primera relación sexual a quien aviso	164,46	682,406	,659	.	,630
En cuál de estos lugares tuvo su primera relación sexual	165,04	722,332	,416	.	,650
Cuál de los siguientes le motivo a tener relaciones sexuales	165,46	743,443	,440	.	,655
Usa algún método anticonceptivo	165,71	756,434	,770	.	,658
Qué tipo de método anticonceptivo usa	164,39	695,210	,549	.	,638
Usted conoce la píldora del día después	165,79	762,693	,650	.	,661
Cuántas veces ha usado la píldora	165,29	734,878	,608	.	,650
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	162,68	774,671	,185	.	,668
En mi casa predomina la armonía	162,71	786,730	-,001	.	,673
En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades	162,61	789,433	-,046	.	,674
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	162,64	786,905	-,006	.	,674



Nos expresamos sin insinuaciones en forma clara y directa	162,79	785,063	,027	.	,673
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	162,57	774,032	,224	.	,667
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	162,96	777,813	,165	.	,669
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan	162,46	771,073	,266	.	,666
Se distribuyen las tareas de manera que nadie este sobrecargado	162,46	801,591	-,239	.	,680
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	162,29	805,545	-,361	.	,681
Podemos conversar diversos temas sin temor	162,75	796,639	-,156	.	,678
Ante una situación familiar difícilmente somos capaces de buscar ayuda en otras personas	162,75	789,602	-,046	.	,675
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	162,71	779,989	,080	.	,671
Nos demostramos el cariño que nos tenemos	162,46	794,036	-,113	.	,677



Dentro del análisis nos recomienda eliminar las siguientes preguntas:

Familiares que han emigrado, pero esta pregunta tiene relación con la investigación ya que en estos sectores muchos adolescentes viven con sus familiares cercanos en el exterior, por ende, no tiene una persona que les oriente con respecto a la sexualidad.

Las preguntas Con quien vive, Relación con la madre, Relación Padre estas preguntas también no las eliminamos debido a que nos permite conocer el grado de confiabilidad del adolescente con el núcleo familiar.

En las preguntas: Su primera relación fue voluntaria, Su primera relación estuvo bajo efectos del alcohol son las que tienen puntajes altos indicando que estas son las preguntas más confiables con las que cuenta las encuestas.