



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de o Enfermería

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LUIS CORDERO".
AZOGUES, 2019-2020.**

Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería.

Autores:

Carlos Esteban González Castillo

CI: 0302768163

Correo electrónico: carlosgonzalez151097@gmail.com

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

CI: 0350227179

Correo electrónico: irene.eli@hotmail.com

Directora:

Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

Cuenca, Ecuador

16-diciembre-2020



Resumen: ANTECEDENTES.- La educación sobre sexualidad en la adolescencia es un tema que requiere de mucha atención, puesto que existen varios factores asociados al inicio de una actividad sexual. En la adolescencia hablar de sexualidad puede ser visto como un tabú, y es que la sociedad penaliza la educación sobre este tema, ya que es percibida como una acción que incentiva a un inicio precoz de la actividad sexual y por lo tanto las complicaciones que ésta implica en una edad temprana.

OBJETIVO.- Determinar el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020.

METODOLOGÍA.- Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 296 estudiantes escolarizados, donde se determinó la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” durante el período lectivo 2019-2020. Los datos se recopilaron mediante el llenado de encuestas virtuales, el instrumento que se utilizó fue basado en la Escala de Índice de Conducta Sexual de riesgo de Ingledew y Ferguson (ICSR) y el formulario de funcionalidad familiar (FF-SIL), los resultados fueron representados en tablas de frecuencias y porcentajes a la vez que fueron analizados con el programa SPSS.

RESULTADOS.- La prevalencia de la actividad sexual es del 19,3% (57 estudiantes), siendo el sexo femenino (54,4%) la mayor población, con una edad promedio de 15 años. El 100% lo realizó con su enamorado/a, siendo el principal motivo la curiosidad (68,4%); el método anticonceptivo más usado fue el condón (78,9%) y la principal fuente de información fue el internet (58,1%). Se encontró asociación con la adolescencia temprana (IC95%: 0.961-0.077, $p=0.007$), permisividad de los padres sobre tenencia de enamorado/a de sus hijos (IC95%: 1.261-1.755, $p=0.014$), uso de métodos anticonceptivos (IC95%: 11.962-85.512, $p=0.000$) y presencia de enamorado/a (IC95%: 5.763-31.508, $p=0.000$).

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula. Existe relación entre las variables de estudio y el inicio de relaciones sexuales.

Palabras claves: Actividad sexual. Adolescente. Embarazo temprano. Factores asociados



Abstract:

Background: Sexual education in adolescence is a topic that requires a lot of attention, since there are several factors associated with the beginning of sexual activity. In adolescence, talking about sexuality can be a taboo, because society penalizes education on this subject because it is considered an action that encourages an early start of sexual activity and the complications that it implies at an early age.

Objective: to determine the beginning of sexual activity and associated factors in adolescents from the “Luis Cordero” Azogues Educational Unit, 2019-2020.

Methodology: A descriptive, cross-sectional study was carried out with a sample of 296 students enrolled in school, where the prevalence and associated factors with the initiation of sexual relations in adolescents of the “Luis Cordero” Educational Unit, during the 2019-2020, were determined. The data was collected through virtual surveys, the instrument used was based on the Ingledew and Ferguson Risk Sexual Behavior Index Scale (ICSR) and the family functionality form (FF-SIL), and results were represented in tables of frequencies and percentages at the same time that they were analyzed with the SPSS program.

Results: The prevalence of sexual activity is 19.3% (57 students), with the female sex (54.4%) being the largest population, with an average age of 15 years. The 100% students had sex with their sweetheart, the main reason being curiosity (68.4%); the most used contraceptive method was the condom (78.9%) and the main source of information was the internet (58.1%). An association was found with early adolescence (95% CI: 0.961-0.077, $p = 0.007$), parental permissiveness to have a sweetheart (95% CI: 1.261-1.755, $p = 0.014$), use of contraceptive methods (95% CI: 11.962-85.512, $p = 0.000$) and presence of a sweetheart (95% CI: 5.763-31.508, $p = 0.000$).

Conclusion: The research hypothesis is accepted and the null is rejected. There is a relationship between the study variables and the initiation of sexual relations.

Keywords: Sexual activity. Teen. Early pregnancy. Associated factors.



Índice del Trabajo

CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
CAPÍTULO II	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	13
CAPÍTULO III	24
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	24
3.1 Hipótesis	24
3.2 Objetivo General	24
3.3 Objetivos Específicos	25
CAPÍTULO IV	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1 Tipo de estudio	25
4.2 Área de estudio	25
4.3 Universo	25
4.4 Muestra	25
4.5 Asignación	26
4.6 Criterios de inclusión y exclusión	26
4.6.1 Criterios de inclusión	26
4.6.2 Criterios de exclusión	26
4.7 Variables	27
4.8 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.8.1 Método	27
4.8.2 Técnica	27
4.8.3 Instrumento	27
4.8.4 Procedimiento para la recolección de la información	28
4.9 Plan de tabulación y análisis de datos	29
4.10 Aspectos éticos	29



CAPÍTULO V	30
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS	30
CAPÍTULO VI	54
6.1 DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO VII	56
7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
CAPÍTULO VIII	58
BIBLIOGRAFÍA	58
CAPÍTULO IX	63
9.1 ANEXOS	63
Anexo 1. Operacionalización de variables	63
Anexo 2. Formulario de recolección de los datos	66
Anexo 3. Consentimiento informado	71
Anexo 4. Asentimiento informado	74
Anexo 5. Cronograma de actividades	75
Anexo 6. Recursos humanos y recursos materiales	76



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Carlos Esteban González Castillo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero”, Azogues, 2019-2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Diciembre del 2020

CARLOS ESTEBAN GONZÁLEZ CASTILLO

C.I: 0302768163



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero”, Azogues, 2019-2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Diciembre del 2020

IRENE ELIZABETH TANDAYAMO SAAVEDRA

C.I: 0350227179



Cláusula de Propiedad Intelectual

Carlos Esteban González Castillo, autor del proyecto de investigación “**Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero”, Azogues, 2019-2020**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de Diciembre 2020

Carlos Esteban González Castillo

C.I: 0302768163



Cláusula de Propiedad Intelectual

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra, autora del proyecto de investigación **“Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero”, Azogues, 2019-2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Diciembre 2020

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

C.I: 0350227179



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como un período de transición del crecimiento y desarrollo entre la niñez y la edad adulta, considerándose una etapa de crucial importancia que implica cambios entre las edades de 10 y 19 años (1). El ser humano se prepara para ser adulto a través de la adolescencia, período donde acontecen una serie de cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, que permiten adquirir actitudes y aptitudes con la finalidad de asumir un rol independiente en la sociedad, adaptarse, desarrollar la identidad y capacidad de razonamiento. (2)

La adolescencia es la etapa donde los cambios son notorios, se da fin a la infancia y se adquiere madurez tanto biológica, psicológica y social, estos cambios son susceptibles a variaciones dependiendo de la manera en que cada persona lo experimente de acuerdo al entorno en las que él o la adolescente se desarrolle, pues no todos los adolescentes crecen del mismo modo. (3)

Según la OPS y la OMS, América Latina y el Caribe obtienen el segundo puesto en la tasa más elevada de embarazos adolescentes a nivel mundial en edades promedio de entre 15 y 19 años, además se menciona que los embarazos en menores de quince años irán en aumento. Por esta razón una de las principales causas de muerte en adolescentes es la mortalidad materna, sobre todo en los países subdesarrollados, en ciertas zonas rurales donde la pobreza predomina y reciben escasa educación sexual y reproductiva. (4)

La revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río en Cuba indica que estos cambios aumentan el riesgo en su salud sexual y reproductiva, pues es la etapa de vida en la que se produce el despertar sexual y la exploración del propio placer, ocasionando que inicien relaciones sexuales con sus parejas o inclusive con personas eventuales. (5)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inicio de la actividad sexual de forma precoz es un problema de salud pública ya que genera una serie de resultados como el incremento de los embarazos no



deseados cada vez en edades más tempranas, la adquisición de ITS y VIH-SIDA, enfrentándose a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, las repercusiones que ocasiona el comienzo temprano de la actividad sexual conllevan a la necesidad de identificar los factores asociados a este problema (6).

El embarazo en la adolescencia representa un riesgo alto de partos prematuros, complicaciones en el parto e incluso muerte materna o neonatal, ya que la adolescente no tiene la preparación física ni psicológica para llevar a cabo este proceso.(7)

La OPS y la OMS indican en un informe publicado el 28 de febrero del 2018, que existe aproximadamente 252 millones de adolescentes en el mundo, de los cuales quedan embarazadas cada año el 6.3% entre las edades de 15 y 19 años, el 0.7% son menores de quince años y se estima una tasa del 15% de adolescentes que mantienen una vida sexual activa (4).

Entre los factores que impulsan el inicio de las relaciones sexuales en una edad precoz son, el ejemplo de hermanos(as) que hayan sido padres adolescentes, las actitudes permisivas, el consumo de sustancias nocivas y principalmente la falta de comunicación por parte de los padres hacia sus hijos (8,9).

Según la UNICEF en el 2010, en América Latina y el Caribe el inicio temprano de la actividad sexual se evidencia en mayor número en la población rural, con bajos recursos económicos y nivel académico deficiente e incompleto (10). Por lo tanto, se consideran otros de los factores que se asocian a un inicio de las relaciones sexuales.

En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública de cada 10 partos 2 son de adolescentes y de cada 10 mujeres 4 tuvieron su primer hijo en la adolescencia. Siendo así que en la Región Andina nuestro país es el que posee el mayor índice de embarazos en esta etapa. (11)

El Grupo Faro-Ecuador en su investigación indica que en los últimos años ha crecido la mortalidad materna, en base a los datos proporcionados por el INEC entre los años 2008 y 2011 en un 18%. Siendo la provincia de Cotopaxi y la región Amazónica las más afectadas.(12)



Pregunta de investigación:

¿Cuál es el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Al iniciar una actividad sexual a temprana edad ocurre una mayor prevalencia de embarazos, es así que la OPS/OMS, UNICEF y el UNFPA indica que en el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo unas de las más altas el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.(4)

Según Campo-Arias A. en su publicación en la revista MedUNAB de Colombia señala que la prevalencia del inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de entre 13 y 18 años es del 27.2% mayoritariamente de sexo masculino, de mayor edad, de mayor escolaridad y que han mantenido estos encuentros sexuales bajo los efectos de sustancias estupefacientes.(13)

El INEC registra que en Ecuador existen 122.301 madres adolescentes según el Censo realizado en el 2010, además certifica que en 10 años (2000-2010) ha existido un incremento del 2,3% de embarazos adolescentes (14). El estudio del proyecto CERCA revela que las encuestas aplicadas a estudiantes (entre 12 y 18 años) de 6 colegios de la ciudad de Cuenca en el año 2011, dieron como resultado que el 16,53% ya había tenido relaciones sexuales, con una edad promedio de 15 años. El 4,21% de los hombres y el 0,85% de mujeres tuvieron su primera relación antes de la adolescencia (15).

El profesional de enfermería, tiene la principal función de promocionar y prevenir situaciones que pongan en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y al tener un contacto directo con los mismos en la consulta y atención, puedan brindar educación de manera eficaz y oportuna e impartir esta información entre los jóvenes, logrando de esta manera la prevención de conductas inadecuadas como la promiscuidad, embarazos no deseados,



prácticas sexuales riesgosas, o incluso la obtención de enfermedades potencialmente perjudiciales para la salud de los adolescentes.(16)

Por esta razón, Azogues al ser una ciudad pequeña y rodeada de muchas zonas rurales, cuenta con varios factores de riesgo que pueden llevar al adolescente a tener conductas inadecuadas en cuanto a salud sexual y reproductiva, existiendo la probabilidad de una tasa más alta de inicio de la actividad sexual en promedio de edades menores a 15 años.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

Azogues capital de la provincia del Cañar, ubicada en el Austro Ecuatoriano con una sociedad que se caracteriza por ser muy conservadora y moralista, su gente mayoritariamente católica, con un pensamiento aún en la actualidad un tanto machista y egoísta en donde la mujer desde temprana edad está sujeta a llevar costumbres, valores y principios retrógrados donde el hombre se ve favorecido en varios aspectos.(17)

Éste es el escenario donde se desarrolla un inicio de las relaciones sexuales tempranas tanto para hombres y mujeres, que sin una orientación adecuada inician una vida poco responsable y con muchas falencias en información que sea útil en la prevención de eventos desfavorables para los mismos adolescentes y para la sociedad en general. (17)

Las relaciones sexuales al ser un tema poco tratado, visto como un tabú y reprimido por la sociedad, genera en los adolescentes conductas perjudiciales que se evidencian en el estilo de vida de los adolescentes azogueños, quienes al no contar con factores que ayuden en su formación se ven envueltos en circunstancias que lejos de ayudar contribuyen al crecimiento de una comunidad con un pensamiento erróneo y difícil de cambiar. (17)

La unidad educativa “Luis Cordero” está ubicada en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, la misma consta de 2300 estudiantes de los cuales 525



cursan los años de Bachillerato. En ésta al igual que en varias instituciones educativas del sector urbano de la ciudad, se evidencia un inicio cada vez más temprano de la actividad sexual en los adolescentes, donde se puede responsabilizar a los tipos de enseñanza en los colegios, donde los temas de sexualidad son vistos como un tabú y simplemente no pueden ser hablados con total libertad; la comunicación con los padres tiene un importante valor, ya que son ellos con quiénes los adolescentes deberían tratar estos temas; las fuentes de información; la ocupación de los padres y en definitiva diversos factores que influyen directa o indirectamente.

Son 296 estudiantes que cursan el bachillerato de la institución, quienes conforman la muestra de éste estudio, los mismos que deben ser comprendidos de acuerdo a la etapa de la adolescencia en la que se encuentren, para identificar factores tanto protectores como de riesgo o circunstancias que influyan en el inicio de la actividad sexual de éste gran número de adolescentes escolarizados.

2.2 Adolescencia

Según la OMS la adolescencia es una etapa de transición del crecimiento y desarrollo entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años de edad (18). Para Álvarez (2012), es una etapa en la que se dan cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, donde se distingue el pasaje de la niñez a la adolescencia. En este período, se profundiza la adquisición de experiencias y construcción de aptitudes, identidad, sexualidad, autonomía e independencia. (19)

2.3 Etapas de la adolescencia

Según la revista Chilena de Pediatría la adolescencia se clasifica en tres etapas, entre ellas tenemos a la adolescencia temprana, media y tardía.

- **La adolescencia temprana (10 a 14 años)**

Inicia con la pubertad, se presenta los primeros cambios físicos en el niño o niña, aparecen los caracteres sexuales secundarios, surge la maduración psicológica (pensamiento abstracto), él o ella quiere dejar de ser relacionado con los niños y tiene poco interés en sus padres, enfrenta una crisis de entrada a la adolescencia, lo cual puede desencadenar



depresión, ansiedad y aislamiento. Además inicia el impulso sexual y sus emociones son inestables. (20)

- **La adolescencia media (15 a 16)**

El adolescente sigue creciendo y cambiando consiguiendo un mayor desarrollo en el pensamiento abstracto. Surge las relaciones afectivas entre parejas, él o ella se enamora y siente el deseo de experimentar sexualmente, tiene la necesidad de tener distancia con su familia y crear su espacio (etapa de mayor conflicto con los padres), se preocupan por su imagen corporal y por verse bien. Es la etapa de más vulnerabilidad, pudiendo presentar conductas de riesgo, tienen un mayor acercamiento con sus pares. (20)

- **Adolescencia tardía (17 a los 19 años)**

El adolescente disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía de su cuerpo, esto ocasiona que en ellos surja seguridad y autoestima, se construye totalmente su identidad y orientación sexual, comienzan a tener un poco de control en las acciones que realizan y alcanzan una mejor independencia. Comienzan a tener responsabilidades y el tema de sexualidad lo enfrentan con un poco de madurez. Se presenta el pensamiento abstracto consolidado y la capacidad de formar parejas estables. Los amigos ya no son tan importantes y se tornan más apegados a la familia. (20)

2.4 Cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales en la adolescencia

Según Papalia y Feldman, en su libro sobre el desarrollo humano indica que la adolescencia atraviesa una serie de cambios que se clasifican en:

Físicos

La adolescencia inicia con la pubertad, esto implica cambios biológicos notables. La pubertad empieza con los cambios hormonales, con lo cual surge el desarrollo de las características sexuales secundarias. En el hipotálamo se da el incremento de la hormona liberadora de gonadotropina, esta a su vez da lugar al aumento de la hormona LH y FSH.(2)

En las mujeres se presentan mayores niveles de la hormona folículo estimulante para dar lugar a la menstruación, en cambio que en los hombres se incrementan



los niveles de la hormona luteinizante, donde se dará inicio a la secreción de testosterona y androstenediona para dar lugar a la espermarquia. (2,21)

La activación de las glándulas suprarrenales secretan gradualmente niveles de andrógenos y de dehidroepiandrósterona que influye en el crecimiento de vello púbico, axilar y facial, el crecimiento del cuerpo y desarrollo del olor corporal, crecimiento de los genitales masculinos y femeninos; y desarrollo de los senos.(2,22)

Cambios significativos que evidencian la maduración sexual del adolescente como el botón mamario, maduración ovárica, del útero, trompas de falopio, clítoris y vagina en las mujeres o el aumento del tamaño y maduración del pene, vesículas seminales, próstata, coloración y rugosidad de los testículos en los hombres son caracteres sexuales primarios de la pubertad. De la misma manera se manifiestan caracteres sexuales secundarios, los mismos que no involucran a los órganos sexuales, como por ejemplo el aumento muscular, los cambios en la voz o la textura de la piel.(2,23)

Actualmente se utiliza una clasificación de 5 estadios establecida por Tanner, con el objeto de valorar la maduración sexual en hombres y mujeres.(2,24)

Cognoscitivos

Se presentan cambios estructurales y funcionales en el proceso de información, el mismo que incluyen aumento del conocimiento, el desarrollo de procedimientos, síntesis de conceptos, incremento de la memoria, un avance en el razonamiento deductivo (capacidad de pensar abstracto), e incluso desarrollo del lenguaje siendo así que pueden llegar a crear su propio dialecto. (2,25)

Es importante resaltar que la confianza en la autoeficacia influye en las aspiraciones educativas y vocacionales, de esta manera los estereotipos de género pierden la importancia que tenían en un inicio. (2,24)

Psicosociales

David Bernarda y Olga Medina en su artículo en la revista colombiana de Psiquiatría indican que el conflicto psicosocial principal de la adolescencia es la



confusión de la identidad, ocasionada por el bajo autoestima, característico de esta etapa. De igual manera la orientación sexual está influenciada por factores biológicos y ambientales en donde una aceptación social se dificulta en el pensamiento adolescente.(26)

M. Barrio Cortés indica que en esta edad los jóvenes se suelen apoyar más en su grupo de amigos que en su familia, quieren adquirir independencia familiar, presentan mayor confianza hacia su entorno lo que ocasiona que minimicen los riesgos a los que se exponen y presentan prácticas inadecuadas como tener relaciones sexuales sin protección o establecer una pareja.(27)

María Inés Hidalgo, en el programa de formación médica en España concluye que la falta de información acerca de sexualidad implica riesgos en los adolescentes con relación al inicio de su actividad sexual, dando como resultado un inicio prematuro, múltiples parejas, o la falta de utilización de anticonceptivos.(28)

2.5 Sexualidad

Según la OMS se entiende por sexualidad humana a un conjunto de factores que son primordiales en la vida de una persona ya que engloba el sexo, la identidad sexual, el género, el erotismo, el placer, la intimidad, la orientación sexual y los procesos reproductivos. Este conjunto de características las personas las manifiestan a lo largo de su vida en su forma de pensar, sus deseos, sus fantasías, sus creencias, sus conductas y actitudes, en sus prácticas y sus relaciones con las demás personas. No obstante, estos aspectos no están presentes siempre de la misma manera, sino que se ven influenciados por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.(29)

2.6 Sexualidad en la adolescencia.

Se debe señalar que la existencia de programas en educación sexual enlentecen el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, alentando la utilización de anticonceptivos, previniendo enfermedades de transmisión sexual, disminuyendo las tasas de embarazo adolescente y minoran las consecuencias



como padecer una mala salud, dificultades financieras o una crianza ineficaz. (30)

Según la revista de Actualidades Investigativas en Educación de la Universidad de Cuenca, el enfoque de la sexualidad es visto como un ámbito reprimido por las presiones de la sociedad y tratar estos temas se convierte en un problema más grande, sobre todo entre padres e hijos, razón por la cual es necesario que en escuelas y colegios se pueda contar con docentes con actitudes positivas y de conocimiento adecuado sobre salud sexual. (31)

Para el personal de salud debe ser prioridad capacitar a los padres en primera instancia sobre cómo tratar temas de sexualidad, y ellos a su vez puedan transmitir dicha información adecuadamente a sus hijos, logrando así una enseñanza y guía eficaz, terminando con el miedo, recelo e inseguridad que genera hablar de estos temas.

2.7 Actividad sexual y su inicio en los Adolescentes

Según la revista de Progresos de obstetricia y ginecología de la ciudad de Madrid, la actividad sexual se define como el contacto físico entre dos o más personas con el objetivo de darse placer mutuamente o con la finalidad de reproducirse. Una relación sexual puede partir desde abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, sin la necesidad de que haya penetración. Las formas en si de una actividad sexual pueden incluir sexo oral, vaginal, anal, sexo por teléfono, mensajes con contenido sexual o video chat. (32)

En la ciudad de Cuenca un estudio realizado por Vega C. indica que 546 adolescentes (16,53%) de los encuestados, han tenido relaciones sexuales, 18,37% son varones y 12,22% mujeres. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales que se encontró fue de 15 años. Siendo preocupante que un 5,06% de los adolescentes iniciaron la actividad sexual antes de los 10 años de edad.(15)

Galarza y Paulette en su estudio realizado en la ciudad de Quito en donde la mayoría de la población encuestada fue de 17 años, con una población 63% masculina, se demostró que el 60.7% de los adolescentes afirmaron haber



iniciado sus relaciones sexuales. Además se indica que el 37.2% de los adolescentes encuestados iniciaron su actividad sexual entre los 13 a 15 años, entre los 16-18 años un 24% y de 10-12 años un 4%.(33)

En América Latina y el Caribe según García R. el inicio de la actividad sexual se da entre los 15-16 y los 10 a 12 años respectivamente, atribuyendo esto a factores biológicos como una pubertad precoz, presión social, familias disfuncionales o ser hijos de padres que han vivido un embarazo adolescente.(34)

Para valorar el inicio de la vida sexual en un adolescente se debe tener presente factores de riesgo importantes como escolaridad baja (padres de los adolescentes), rendimiento escolar bajo, desempleo de los padres, tenencia de una pareja mayor, comunicación sobre temas de sexualidad con la pareja y los padres, no participación social, historia de abuso sexual, supervisión parental limitada, historia de paternidad y/o maternidad adolescente en los padres e incluso ser del sexo masculino.

2.8 Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales tempranas

El estudio de la revista de Gaceta Sanitaria en México en 2016, aplicado en adolescentes entre 14 y 19 años, indica que los factores asociados son diferentes en hombres y mujeres. Para los chicos influye el nivel socioeconómico desfavorecido, vivir con los padres, comunicación ofensiva entre padres o hermanos, autoestima alta. Mientras que para las chicas influyen las creencias de género tradicionales, menarquia, depresión, entre otros.(35)

Menarquia y espermarquia asociados al inicio de la actividad sexual

Valdés Gómez en su estudio demuestra que la media para menarquia es de 11 años asociada a factores como panículo adiposo abdominal o peso corporal en exceso. (36) González A. difiere en su estudio donde muestra que el inicio de la menarquia fue a los 12,3 años y además señala una relación con el inicio de la actividad sexual, indicando una edad media de inicio de 15,1 años.(37)



Un estudio llevado a cabo por Ingrid Leal F. en Chile concluye que la menarquia temprana se asocia al inicio precoz de la actividad sexual, por ello asegura que es importante promover comportamientos seguros desde edades tempranas y acompañar a las niñas en su proceso de maduración brindando apoyo principalmente por parte de la familia. (38)

En un estudio desarrollado por la UNAM en el año 2016 sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se indica que la edad media del inicio de la actividad sexual fue de 12 a 14 años en hombres y 15 a 17 años en mujeres asociados a una espermarquia y menarquia de 12,7 y 12,2 años respectivamente.(39)

Relaciones sentimentales asociados al inicio de la actividad sexual.

Leal F. I y Molina G. T, dicen que el comienzo de las relaciones románticas, crea un riesgo en el inicio de la actividad sexual, ya que al presentarse en edades tempranas como a los 13 años, los adolescentes no miden consecuencias, actuando irresponsablemente en las prácticas sexuales, siendo esto fruto de la inmadurez propia de la edad y de una información inadecuada o nula, sobre educación sexual. (40)

Rocío Carvajal en su artículo en la Revista de la Universidad Industrial de Santander, Colombia, demuestra que uno de los factores para iniciar la vida sexual es la presión ejercida por parte de sus pares al consumo de alcohol, sin duda éste es un fenómeno actual en los adolescentes pues al estar bajo los efectos de esta sustancia no se dan cuenta de lo que hacen, realizan prácticas sexuales riesgosas y sin protección (41).

Un estudio realizado en la Habana – Cuba por Santana P. señala que un 83% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual con su enamorado/a y que a pesar de conocer los riesgos de una actividad sexual precoz, este aspecto no retardó el inicio de la misma.(42)

Motivos de primera relación sexual

Entre los principales motivos para que los adolescentes den inicio a la actividad sexual está la excitación, amor o inclusive la presión de sus pares, manteniendo



una sola pareja, de dos a tres o hasta 4 parejas, sin distinción de género, mientras más precoz sea el inicio de la actividad sexual, mayor será el número de parejas sexuales a lo largo de su vida, señalan Galarza y Paulette en su estudio. (33)

La American Academy of Pediatrics señala que la presión ejercida por parte de los amigos de un adolescente es un factor de riesgo y un motivo por el que se inician las relaciones sexuales, ya que se crea un sentido de competencia o de similitud entre ellos, ocasionando una necesidad que conduce al adolescente a tener sexo con el objetivo de encajar en su círculo de amistad.(43)

Un motivo muy común para el inicio precoz de la actividad sexual es el consumo abusivo de alcohol, ya que éste expone a los adolescentes a embarazos de riesgo, contraer ITS o incluso problemas con su familia, colegio o comunidad.(44)

Comunicación entre padres e hijos

Un factor sobresaliente es la comunicación sobre sexualidad en la familia, la responsabilidad de la familia en la formación sexual del adolescente, se ven 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. (45)

Yuri Paulin Holguín, en su publicación en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología señalan que la comunicación entre padres e hijos, la identificación del sentido de pertenencia, respeto por el propio cuerpo y el de los demás, las emociones y experiencias, son parte fundamental de la información que debe ser básica en la familia para entablar conversaciones que tengan como finalidad desarrollar fortalezas de confianza, de dialogo, y de ayuda en torno a situaciones de salud sexual y reproductiva. (9)

Según Orcasita P. en su estudio, la comunicación entre padres e hijos es fundamental en la prevención principalmente de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros eventos, pero la dificultad que tienen los padres para abordar estos temas con sus hijos son la principal barrera para mantener



un nivel de confianza entre ellos, a más del pensamiento moral y religioso que todavía predomina en la sociedad actual. El conocimiento limitado de temas sobre sexualidad constituye también un obstáculo para mantener una buena comunicación familiar.(46)

Estructura familiar, estado civil y nivel de instrucción de los padres asociados al inicio de la actividad sexual

El vivir con padres divorciados o con padres que tienen una mala relación entre ellos, son factores predisponentes para que los adolescentes empiecen precozmente su actividad sexual, es lo que concluye Royuela R. en su estudio con el 19,1% frente al 9,6% de adolescentes con padres que permanecen casados y con una buena relación.(6)

Binstock G. indica en su estudio que un adolescente con un hogar que mantenga una buena relación entre sus miembros estadísticamente es un factor protector que retrasa el inicio de la actividad sexual, además señala que los adolescentes cuyos padres formaron su familia a una edad temprana, es decir antes de los 17 años se considera un riesgo o factor que predispone al inicio precoz de la actividad sexual de sus hijos.(47)

Según Cabrea V. los padres de familia con educación superior vigilan más a sus hijos que los de educación básica, además señala que mientras mayor sea la edad del adolescente, mayor será el apoyo del padre. En este contexto se indica que mientras más baja es la educación de los padres mayor es la proporción de adolescentes que han iniciado su actividad sexual.(8)

Fuentes de información asociadas al inicio de la actividad sexual

Varela Salgado, en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes de España, aplicado en una muestra de 300 personas entre 13 y 21 años revela que los varones obtienen un 30,8% de información sobre sexualidad por internet, en cambio que las mujeres en un 57,6% lo hacen



a través de sus familias, además concluyen que el nivel de información en los adolescentes es insuficiente.(48)

A.M. Mora Cancino en su artículo en la revista de Perinatología y Reproducción Humana en México indica que actualmente, la falta de información sobre sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia en 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. (49)

La información deficiente sobre educación sexual es evidente, pues un estudio en Chile desarrollado por la revista de Salud Pública de ese país demuestra una percepción negativa por parte de adolescentes respecto a la educación sexual que reciben. Sostienen la necesidad de información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad, superando enfoques conservadores y de riesgo en torno a la sexualidad. Los adolescentes reconocen la importancia de la educación sexual; por lo tanto, es urgente implementar estrategias para promover y proteger la salud en el entorno escolar para alentar y fortalecer el autocuidado en la salud. (50)

Hoy en día las redes sociales como Facebook son utilizadas por los adolescentes como una fuente de información sobre sexualidad, para ellos el hablar de este tema por estos medios resulta ser más fácil, cómodo y menos vergonzoso, encontrándose con una infinidad de información que muchas de las veces resulta ser perjudicial y dañina, más que una herramienta e instrumento de educación se ve convertida en una fuente de perversión y mal entendimiento de lo que es la sexualidad, es lo que concluyen Joyce Mazza Nunes Aragão y otros en su publicación en la Revista Brasileira de Enfermería. (51)

Por otra parte, las fuentes de información sexual en las comunidades son muy bajas, sin embargo un gran porcentaje de adolescentes consideran que sí reciben educación sexual en sus colegios. A pesar de esto la participación del colegio es mínima con un 26%, de la familia un 28% y de los sistemas de salud un 6%, en donde la mayoría de adolescentes piensan que reciben información



sesgada acerca de su sexualidad o del uso de anticonceptivos, señalan Galarza y Paulette en su estudio.(33)

Actividad sexual y uso de métodos anticonceptivos

Según Electra González A, en su artículo en la revista chilena de Obstetricia y Ginecología, la información sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes permite que pueda vivir la sexualidad de manera libre y satisfactoria sin temor a un embarazo no deseado, este es otro de los factores que permite que el adolescente inicie su vida sexual. Un embarazo no debe producirse a consecuencia de la desinformación y mucho menos el contraer ciertas enfermedades. Es preferible que los adolescentes estén informados sobre todos los riesgos que pueden existir ante una conducta sexual irresponsable y de su inicio a temprana edad.(52)

Estudios muestran que en la primera relación sexual es el condón el método más utilizado, siendo preocupante en porcentaje significativo de adolescentes que no utilizan ninguna protección en su primer encuentro sexual, siendo esto alarmante ya que los jóvenes no son conscientes de la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual, embarazos precoces o en sí el riesgo en el que ponen a su salud.(53)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis

La edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre en más del 16% de adolescentes antes de los 16 años y está relacionado a factores como la mala comunicación entre padres e hijos, funcionalidad familiar y tener enamorado a temprana edad.

3.2 Objetivo General

Determinar el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020.



3.3 Objetivos Específicos

1. Describir la muestra de estudio según: edad, sexo, estado civil, año escolar que cursa, inicio de la menarquia y espermarquia.
2. Determinar la edad frecuente y el número de adolescentes que han dado inicio a la actividad sexual.
3. Describir los factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues, según las variables: tener pareja o enamorado (a), inicio de primera relación sentimental, motivo de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, estructura familiar, estado civil de los padres, nivel de instrucción de los padres, nivel de comunicación con los padres, comunicación sobre temas de sexualidad con los padres y funcionalidad familiar.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo utilizando un diseño de corte transversal descriptivo.

4.2 Área de estudio

Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues.

4.3 Universo

El universo de este estudio lo constituyeron 525 estudiantes adolescentes escolarizados que asisten al bachillerato de la Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues, 2019-2020.

4.4 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:



$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N - 1)e^2 + p \cdot q \cdot z^2}$$

En donde:

- n = muestra
- N = universo (525)
- p = probabilidad de ocurrencia (16% = 0,16)
- q = probabilidad de no ocurrencia (84% = 0,84)
- z^2 = nivel de confianza ($z=1,96$)
- e^2 = error de inferencia (2% = $e= 0.02$)

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una población finita de 525 adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues. Una proporción esperada del 1,9% (prevalencia de inicio de la actividad sexual antes de los 15 años), un nivel de confianza del 95% y una precisión del 2%. Con estos valores el tamaño de la muestra fue de 296.

4.5 Asignación

Los adolescentes para la muestra fueron seleccionados según muestreo aleatorio simple, de acuerdo con el listado de estudiantes del colegio se realizó la aleatorización en Excel de manera que se pueda seleccionar los 296 adolescentes de manera aleatoria. Aquellos que, no desearon participar, se procedió a seleccionar al estudiante que seguía en la lista.

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

4.6.1 Criterios de inclusión

1. Adolescentes escolarizados que asisten al bachillerato de la Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues, durante el año lectivo septiembre 2019-julio 2020.
2. Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

4.6.2 Criterios de exclusión

1. Estudiantes que no estén dentro de la clasificación de la OMS como adolescentes (10-19 años).
2. Adolescente con discapacidad física que no le permita llenar la encuesta.
3. Adolescentes con alteración del estado de conciencia por consumo de alcohol.



4. Adolescentes que no participaron de la encuesta virtual durante el plazo establecido.

4.7 Variables

Operacionalización de variables, ver ANEXO 1.

4.8 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1 Método

- Para la recolección de la información se utilizó una encuesta virtual.

4.8.2 Técnica

- Llenado virtual.

4.8.3 Instrumento

Se elaboró un formulario de recolección de datos sociodemográficos básicos de cada adolescente, también se utilizó la Escala de Índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) inicialmente creada por Ingledew y Ferguson en el 2007 y validada por Moral y Garza en el 2016, este instrumento mide la frecuencia de la conducta sexual de riesgo, esta escala evalúa si una persona ha tenido relaciones sexuales o no, edad de la primera relación coital, número de parejas, número de parejas sexuales, entre otros aspectos.(54)

Para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el test de funcionalidad familiar FF-SIL, este es un cuestionario que tiene por objetivo lograr que la medicina sea más humanizada y que para poder intervenir o prevenir es necesario la salud familiar, es por ello preciso comprender como funciona la familia.

Este instrumento fue creado en Cuba por Ms. Teresa Ortega, Ms. Dolores de la Cuesta y Lic. Caridad Días, cabe recalcar que las preguntas son de un lenguaje claro, comprensible para todo tipo de edad. Este test evalúa la funcionalidad familiar a través de 7 pilares fundamentales:

- ✓ Cohesión: proximidad que tiene cada uno de los miembros con los demás.
- ✓ Armonía: correspondencia en los intereses y necesidades individuales con los de la familia.



- ✓ Comunicación: miembros capaces de transmitir sus conocimientos a los demás integrantes.
- ✓ Adaptabilidad: capacidad para cambiar la estructura de la familia cuando sea necesario y su adaptación.
- ✓ Afectividad: demostrar emociones y sentimientos positivos entre miembros.
- ✓ Roles: forma en la que cada miembro cumple las obligaciones dentro de la familia.
- ✓ Permeabilidad: capacidad de dar y recibir experiencias de otras instituciones o familias.

Permite identificar el factor relacionado causante del problema familiar con el fin de poder intervenir eficazmente. Consta de 14 preguntas en base a 5 parámetros para finalmente obtener una puntuación a través de una suma por ítems:

- ✓ 5= Casi siempre.
- ✓ 4= Muchas veces.
- ✓ 3= A veces.
- ✓ 2= Pocas veces.
- ✓ 1= Casi nunca.

Esto permite llegar a una puntuación final del test dando el diagnóstico de funcionamiento familiar:

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

4.8.4 Procedimiento para la recolección de la información

Para el estudio se contó con la aprobación del protocolo por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencias Médicas, previo a la revisión del protocolo por la directora y asesora. Además, se solicitó los permisos pertinentes mediante un oficio dirigido a la rectora de la Unidad Educativa “Luis Cordero” para desarrollar la investigación. Una vez obtenido los permisos, se realizó una



prueba piloto con 30 adolescentes que cumplían con las características de la muestra de estudio para determinar la confiabilidad del cuestionario. Luego se les envió a los estudiantes seleccionados el consentimiento y asentimiento informado, el cual garantiza que la información obtenida será confidencial y que acepta participar en este estudio de manera voluntaria. Seguido de esto se les dio una explicación acerca del estudio que se está realizando, de esta manera ellos dieron a conocer a sus padres y por consiguiente firmaron el consentimiento informado. Posterior a esto, se procedió a aplicar el formulario de variables sociodemográficas, variables del estudio y de funcionamiento familiar (FF-SIL).

4.9 Plan de tabulación y análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el desarrollo de una base de datos digital en el programa SPSS. Antes de iniciar con el análisis se realizó una depuración y recodificación de acuerdo con las variables y el interés del estudio. El análisis estadístico presentó al final frecuencias y porcentajes, esto a su vez se representó en forma cuadros y gráficos estadísticos con su respectiva descripción y hallazgo.

Finalmente, se utilizó el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables de la investigación, con su intervalo de confianza del 95% y se consideró valores estadísticamente significativos a $p < 0,05$ y con ello analizar la hipótesis.

4.10 Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación no implica riesgos para los estudiantes y tampoco tiene ningún costo. Para el desarrollo de este estudio se manejó un alto grado de confidencialidad respecto a la información que se obtuvo, el nombre de los adolescentes se mantendrá en el anonimato al momento de la presentación o publicación de los resultados, lo que garantizará la confidencialidad manteniendo la privacidad. Los participantes de este estudio tuvieron su intervención de manera libre y voluntaria. No se hará uso de la información recopilada para otros fines, sino estrictamente para análisis de este estudio.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla # 1: Distribución de 296 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Datos sociodemográficos.**

Unida Educativa "Luis Cordero"		Estadística Descriptiva	
		#	%
Edad	13	3	1
	14	2	0,7
	15	79	26,7
	16	160	54,1
	17	47	15,9
	18	5	1,7
Sexo	Femenino	214	72,3
	Masculino	82	27,7
Estado civil	Soltero/a	296	100
	Casado/a	0	0
	Viudo/a	0	0
	Divorciado/a	0	0
	Unión libre	0	0
Año escolar que cursa	Primero de Bachillerato	102	34,5
	Segundo de Bachillerato	163	55,1
	Tercero de Bachillerato	31	10,5
Total		296	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Del total de los adolescentes encuestados de la Unidad Educativa “Luis Cordero”, el 80,8% se encuentran en la adolescencia media. El 72,3 % de sexo femenino, el 100% de adolescentes de estado civil soltero.



Tabla # 2: Distribución de 296 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Inicio de la menarquia y espermarquia.**

Menarquia			
Edades	#	%	Media
9	3	1	12
10	12	4,1	
11	65	22	
12	83	28	
13	29	9,8	
14	16	5,4	
15	6	2	
Total	214	72,3	
Espermarquia			
Edades	#	%	Media
11	4	1,4	14
12	10	3,4	
13	15	5,1	
14	34	11,5	
15	19	6,4	
Total	82	27,7	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El promedio de edad para menarquia fue de 12 años, en un rango de 9 a 15 años, mientras que para la espermarquia fue de 14 años, con un rango de 11 a 15 años.



Tabla # 3: Distribución de 296 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Inicio de la actividad sexual.**

Inicio de Actividad Sexual		
	#	%
Si	57	19,3
No	239	80,7
Total	296	100

Fuente: Formulario de recolección de datos
Autor: Carlos Esteban González Castillo
Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Del total de los adolescentes encuestados el 19,3% ya ha dado inicio a la actividad sexual.



Tabla # 4: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Edad de inicio de la actividad sexual.**

Edad de Inicio			
Etapas de la Adolescencia		#	%
Temprana	14	28	49,2
Media	15	21	36,8
	16	6	10,5
Tardía	17	2	3,5
Total		57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

La adolescencia temprana es la edad con más frecuencia, con el 49,2%.



Tabla # 5: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Presencia de Hijos.**

Presencia de Hijos		
	#	%
Si	5	8,8
No	52	91,2
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 8,8% de los adolescentes que han iniciado su actividad sexual tienen hijos.



Tabla # 6: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Motivo de Primera relación sexual.**

Primera relación sexual		
Motivos	#	%
Excitación	27	47,4
Curiosidad	39	68,4
Amor	21	36,8
Para aprender	14	24,6
Violación	0	0
Efectos de alcohol	0	0
Por presión de amigos	4	7
Otro	10	17,5

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Para los adolescentes los dos principales motivos para iniciar las relaciones sexuales fueron la curiosidad con el 68.4% y la excitación con el 47,4%.



Tabla # 7: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Persona con la que tuvo su primera relación sexual.**

Persona con la que tuvo su primera relación sexual		
	#	%
Enamorado/a	57	100
Esposo/a	0	0
Amigo/a	0	0
Familiar	0	0
Otro	0	0
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Los 57 adolescentes que ya han iniciado las relaciones sexuales, lo han hecho con su enamorado/a.



Tabla # 8: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Lugar de primera relación sexual.**

Lugar de primera relación sexual		
	#	%
Casa	23	40,4
Casa de amigos	5	8,7
Casa de su pareja	14	24,6
Motel	4	7
Hotel	3	5,3
Colegio	8	14
Discoteca	0	0
Parque	0	0
Vehículo	0	0
Otro lugar	0	0
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

De los adolescentes que han dado inicio a las relaciones sexuales, el 40,4% lo hicieron en sus domicilios, mientras que el 24.6% en las casas de sus parejas.



Tabla # 9: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Número de parejas sexuales.**

Parejas sexuales		
Número de parejas sexuales	#	%
1	29	50,9
2	13	22,8
3	8	14
4	2	3,5
5	3	5,3
7	2	3,5
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 50,9% de los adolescentes han tenido 1 pareja sexual, mientras que el 49,1% ha tenido más de una pareja sexual.



Tabla # 10: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Uso de métodos anticonceptivos.**

Uso de métodos anticonceptivos		
Método	#	%
Pastilla del día después	38	66,7
Condón	45	78,9
Pastillas anticonceptivas	0	0
Inyecciones anticonceptivas	0	0
Método del ritmo	0	0
Coito interrumpido	2	3,5
Otro	3	5,3

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El método anticonceptivo más utilizado de los adolescentes que han iniciado la actividad sexual es el condón con el 78,9% y la pastilla del día después con el 66,7%.



Tabla #11: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Existencia de pareja o enamorado(a).**

Existencia de pareja o enamorado(a)		
	#	%
Si	33	57,9
No	24	42,1
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Del total el 57,9 % tiene pareja actualmente.



Tabla # 12: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **edad en la que el adolescente tuvo su primera relación sentimental.**

Inicio de primera relación sentimental			
Edad	#	%	Media
8	3	5,3	13
11	9	15,8	
12	2	3,5	
13	16	28,1	
14	10	17,5	
15	15	26,3	
17	2	3,5	
Total	57	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

La edad media al igual que la edad mas frecuente en la que los adolescentes tuvieron su primera relación sentimental fue a los 13 años.



Tabla # 13: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Conocimiento y permisividad de los padres sobre tenencia de enamorado (a) de sus hijos.**

criterios	si		no	
	#	%	#	%
Conocimiento de padres sobre tenencia de enamorado/a	52	91,2	5	8,8
Permisividad de padres para tener enamorado/a	41	71,9	16	28,1
Total	296		100	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 91,2% de los padres de los encuestados tienen conocimiento sobre la tenencia de enamorado/a, mientras que el 71,9% cuentan con el permiso para tenerlo/a.



Tabla # 14: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Estado civil de los Padres.**

Estado civil de los padres		
	#	%
Soltero (a)	4	7
Casado (a)	36	63,2
Viudo (a)	0	0
Divorciado (a)	15	26,3
Unión libre	2	3,5
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

De los estudiantes que ya han iniciado la actividad sexual, el 70.3% tienen padres que son casados, mientras que el 26,3% son divorciados.



Tabla # 15: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Nivel de instrucción de los Padres.**

Nivel de Instrucción de los Padres				
	#		%	
	Padre	Madre	Padre	Madre
Analfabetismo	0	0	0	0
Inicial	0	0	0	0
Primaria	14	17	24,6	29,8
Secundaria	12	20	21	35,1
Superior	24	13	42,1	22,8
No sabe	7	7	12,3	12,3
Total	57	57	100,0	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 42,1% de los padres de los adolescentes que han iniciado la actividad sexual tienen instrucción superior, mientras que las madres en su mayoría (35.1%), cuentan con instrucción secundaria.



Tabla # 16: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Nivel de comunicación con los padres.**

Nivel de comunicación con los padres		
	#	%
Buena	34	59,7
Mala	21	36,8
Regular	2	3,5
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 59,7% de los adolescentes mantienen un nivel bueno de comunicación con los padres.



Tabla # 17: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Comunicación sobre temas de sexualidad con los padres.**

Comunicación sobre sexualidad con los padres		
Temas	#	%
Cambios físicos del cuerpo	32	56,1
Enamoramiento	43	75,4
Deseo sexual	4	7
Relaciones sexuales	23	40,1
Métodos anticonceptivos	26	45,6
Ningún tema	11	19,3

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Los principales temas de comunicación de sexualidad con los padres son sobre el enamoramiento con el 75.4%, seguido por los cambios físicos del cuerpo con el 56,1%. Se evidencia además que existe un 19,3% de adolescentes que no mantienen ningún tema de comunicación con sus padres.



Tabla # 18: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Información sobre relaciones sexuales.**

Información sobre relaciones sexuales		
Fuentes	#	%
Internet	45	78,9%
Redes sociales	27	47,4%
Amigos	25	43,9%
Colegio	29	50,9%
Familia	8	14%
Libros	11	19,3%
Televisión	2	3,5%
Otro	9	15,8%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Las principales fuentes de información sobre las relaciones sexuales fueron el internet con el 58,1% y el colegio con el 57,1%.



Tabla # 19: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Estructura familiar.**

Estructura Familiar		
Con quién vive	#	%
Padre	40	70,2%
Madre	44	77,2%
Hermanos/as	34	59,6%
Cuidador	6	10,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 10,5% de los adolescentes viven con un cuidador.



Tabla # 20: Distribución de 57 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”, según: **Funcionalidad familiar.**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR/CUESTIONARIO FF-SIL		
	#	%
Funcional	20	35,1
Moderadamente Funcional	27	47,4
Disfuncional	10	17,5
Severamente Disfuncional	0	0
Total	57	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

El 47,4% de las familias de los adolescentes son moderadamente funcionales, por el contrario el 17,5% de las familias son disfuncionales.



Factores asociados al inicio de la actividad sexual en 296 adolescentes estudiantes del bachillerato de la Unidad educativa “Luis Cordero”.

Tabla #21: Factores asociados al inicio de la actividad sexual.

FACTORES ASOCIADOS	Inicio de las Relaciones Sexuales		TOTAL	RAZÓN DE PREVALENCIA	IC: 95%	VALOR P
	SI	NO				
Edad						
13-16	55 (96,5%)	189 (76,6%)	244 (82,4%)	0,777706	0,961179- 0,077779	0,007
17-19	2 (3,5%)	50 (20,9%)	52 (17,6%)			
Sexo						
Femenino	31 (54,4%)	183 (76,6%)	214 (72,3%)	1,907867	0,897819- 4,082274	0,586
Masculino	26 (45,6%)	56 (34,4%)	82 (27,7%)			
Permisividad de los padres sobre tenencia de enamorado (a) de sus hijos						
SI	41 (71,9%)	164 (68,6%)	205 (69%)	1,488440	1,261780- 1,755816	0,014
NO	16 (28,1%)	75 (31,4%)	91 (31%)			
Uso de métodos anticonceptivos						
SI	45 (78,9%)	0	45 (15,2%)	31,983180	11,962274- 85,512484	0,000
NO	12 (21,1%)	239 (100%)	251 (84,8%)			
Comunicación con los padres sobre sexualidad						
SI	36 (63,2%)	214 (89,5%)	250 (84,5%)	0,890530	0,719464- 1,102269	0,003
NO	21 (36,8%)	25 (10,5%)	46 (15,5%)			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Carlos Esteban González Castillo

Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra

Según los factores asociados al inicio de la actividad sexual, las razones de prevalencia son las siguientes:

- Se evidencia que existe una relación directa entre el inicio de la actividad sexual y el estar en la adolescencia temprana, IC 0.961179 – 0.077779, con un valor p significativo de 0.007.
- La permisividad de los padres sobre la tenencia de enamorado/a de sus hijos es un factor de riesgo para inicio temprano de la actividad sexual,



con asociación estadísticamente significativa 1,261780 - 1,755816 y $p = 0.014$.

- Usar métodos anticonceptivos en la adolescencia significa un riesgo para iniciar las relaciones sexuales con IC de 11.962274 – 85.512484, con una significancia de $p = 0.000$.
- La comunicación con los padres sobre temas de sexualidad es un factor protector frente al inicio de la actividad sexual en los adolescentes con un IC de 0.719464 – 1.102269 y un valor $p = 0.003$.
- Según los resultados de este estudio no se encontró asociación entre el sexo y el inicio temprano de la actividad sexual, IC: 0,897819-4,082274 y un valor $p = 0,586$.



Tabla #21: Factores asociados al inicio de la actividad sexual.

FACTORES ASOCIADOS	Inicio de las Relaciones Sexuales		TOTAL	RAZÓN DE PREVALENCIA	IC: 95%	VALOR P
	SI	NO				
Nivel de instrucción de los Padres						
Inicial		1 (0,4%)	1 (0,3%)	0,995	0,941- 1,048	0,000
Primaria	15 (26,3%)	52 (21,6%)	67 (22,7%)			
Secundaria	16 (28,1%)	75 (31,4%)	91 (30,7%)			
Superior	19 (33,3%)	105 (43,9%)	124 (41,9%)			
No Sabe	7 (12,3%)	6 (2,5%)	13 (4,4%)			
Funcionalidad Familiar						
Funcional	20 (35,1%)	106 (44,3%)	126 (42,6%)	0,505	0,210- 1,220	0,028
Moderadamente Funcional	27 (47,4%)	107 (44,8%)	134 (45,2%)			
Disfuncional	10 (17,5%)	26 (10,9%)	36 (12,2%)			
Menarquia						
9-12	31 (54,4%)	132 (55,2%)	163 (76,2%)	0,528	0,207- 1,352	0,264
13-15	0	51 (21,3%)	51 (23,8%)			
Espermarquia						
11-13	15 (26,3%)	14 (5,9%)	29 (35,4%)	0,443	0,174- 1,134	0,221
14-15	11 (19,3%)	42 (17,6%)	53 (64,6%)			
Existencia de pareja o enamorado(a)						
SI	33 (57,9%)	80 (33,5%)	113 (38,2%)	13,474	5,763- 31,508	0,000
NO	24 (42,1%)	159 (66,5%)	183 (61,8%)			
Estado civil de los padres						
Solteros	4 (7%)	15 (6,3%)	19 (6,4%)	17,644	7,546- 41,259	0,019
Casados	36 (63,2%)	172 (72%)	208 (70,3%)			
Viudos	0	6 (2,5%)	6 (2%)			
Divorciados	15 (26,3%)	38 (15,9%)	53 (18%)			
Unión Libre	2 (3,5%)	8 (3,3%)	10 (3,3%)			

Fuente: Formulario de recolección de datos
Autor: Carlos Esteban González Castillo
 Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra



La menarquia, la espermarquia, número de parejas sexuales, son factores que no tienen una relación estadísticamente significativa con el inicio de la actividad sexual en la población estudiada.

- La instrucción de los padres es un factor que tiene asociación directa con el inicio de la actividad sexual en los adolescentes con un valor $p = 0,000$ y un IC de 0,941-1,048, siendo mayoritariamente los adolescentes que tienen padres con un nivel de educación superior los que ya han iniciado la actividad sexual 19 (33.3%).
- La funcionalidad familiar es un factor protector frente al inicio de la actividad sexual ya que los adolescentes que viven en familias funcionales tienen un menor riesgo de iniciar su actividad coital con un IC = 0,210-1,220 y una significancia de $p = 0,028$.
- La existencia de pareja o enamorado/a indica asociación directa para el inicio de la actividad sexual con un IC de 5,763-31,508 y un valor p significativo de 0.000.
- El 63,2% de los adolescentes que ya han iniciado la actividad sexual tuvieron padres cuyo estado civil era casados, 26.3% tuvieron padres divorciados, encontrándose asociación estadísticamente significativa con una RP = 17,644 y una $p = 0,019$.
- Se acepta la hipótesis de investigación pues existe relación significativa entre las variables para el inicio temprano de las relaciones sexuales: adolescencia temprana (valor p significativo de 0.007), permisividad de los padres sobre la tenencia de enamorado/a de sus hijos ($p = 0.014$), usar métodos anticonceptivos en la adolescencia ($p = 0.000$), La comunicación con los padres sobre temas de sexualidad ($p = 0.003$); La existencia de pareja o enamorado/a ($p = 0.000$) y el estado civil de los padres siendo los divorciados la asociación ($p = 0,019$).



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

De la población estudiada el 80,8% se encuentra en la adolescencia media, predomina el sexo femenino (72,3%) y con un 100% de adolescentes solteros, resultados que difieren del estudio de Cabrera G. donde el 50.4% se encuentra en la adolescencia temprana y el 58% son de sexo femenino.(8) Clavijo N. en su estudio realizado en la ciudad de Cuenca difiere en sus resultados donde el 51.2% se encuentra en la adolescencia tardía y el 98% de los adolescentes son solteros.(55)

En el presente estudio el promedio de edad para menarquia fue de 12 años con un rango entre 9-15, mientras que para espermarquia fue 14 años con un rango entre 11-15. Estos resultados difieren de Leal F. donde la edad promedio para menarquia fue de 13 años, y de 15 años para espermarquia. (40)

El 19,3% de los adolescentes ya han iniciado su actividad sexual, siendo el sexo femenino con mayor porcentaje de 10,47%. Resultados que difieren de Cabrera García B, quien indica en su estudio que el 27,3% ya han iniciado su actividad sexual. (8) Mientras que en los resultados de Vega C. se encuentra un 16,53% que ya ha iniciado su actividad sexual en donde el 18,37% corresponden al sexo masculino y el 12,22% al sexo femenino. (15)

En cuanto a la funcionalidad familiar el 47,4% de los adolescentes encuestados pertenecen a una familia moderadamente funcional, siendo los temas más abordados el enamoramiento con el 75,4%, los cambios físicos del cuerpo con el 56,1% resultando preocupante la existencia de un 19,3% de encuestados que no mantienen ninguna comunicación en temas de sexualidad con sus padres. Holguín en su estudio cuenta con un 55% de adolescentes con familias disfuncionales. En relación con la comunicación sobre sexualidad Fernández y Negrón en su estudio indican que el 48% de los padres mantienen una buena relación y facilidad de dialogo con sus hijos sobre temas de sexualidad. (56)

Las principales fuentes de donde los adolescentes obtienen información son el Internet con un 78,9%, el colegio con el 50,9% y las redes sociales con el 47,4%.



Resultados que difieren con el estudio de Mendoza quien indica que la fuente principal de información es la familia con un 55%, indicando además que una pobre comunicación entre padres e hijos influye directamente en el inicio de la actividad sexual temprana.(57)

Según los resultados obtenidos, los principales motivos para que los adolescentes hayan dado inicio a su actividad sexual están la curiosidad con el 68.4%, la excitación con el 47.4% y el amor con el 36.8%. Mientras que los lugares más frecuentes en donde fue la primera relación sexual fueron los propios domicilios de los adolescentes con el 40,4% y el domicilio de su pareja con el 24,6%. Resultados que difieren con Caldas y Carabajo quienes indican en su estudio que con el 30% es el amor el principal motivo de inicio de la actividad sexual, y en cuanto al lugar más frecuente se encuentra el domicilio de la pareja con el 20,2%. (58)

En base a la utilización de métodos anticonceptivos con un 78,9% se encuentra el condón como método más utilizado por los adolescentes, seguido de la pastilla del día después con un 66,7%. Existiendo una similitud con Holguín M, quien dice en su estudio que el condón es el método más frecuente con el 84,8% y los anticonceptivos inyectables con el 14,5%.(9)

Dentro de los factores de riesgo más evidentes que se hallaron en este estudio está el encontrarse en la adolescencia temprana, la permisividad de los padres sobre la tenencia de enamorado/a de sus hijos, la utilización de métodos anticonceptivos, la instrucción de los padres, la existencia de pareja o enamorado y el estado civil de los padres, identificando además factores protectores como la funcionalidad familiar y la comunicación con los padres. Resultados que difieren con el estudio de Holguín Y. en donde obtiene como factores de riesgo el concernir a un nivel socioeconómico muy bajo y bajo, permisividad del adolescente a la actividad sexual, y como factor protector el haber recibido información sobre métodos anticonceptivos en las instituciones educativas y personal de salud.(9)

Apasa L. en su estudio difiere en sus resultados, ya que señala que los factores asociados al inicio de la actividad sexual son haber tenido más de tres parejas



sentimentales con un valor $p=0.004$, permisividad del adolescente a las relaciones sexuales $p=0.001$, ser repetidor de algún año escolar $p=0.000$ y haber consumido bebidas alcohólicas $p=0.003$. (59)

González E. en su estudio difiere en sus resultados, pues indica que los factores que se asocian al inicio de las relaciones sexuales son la mala comunicación con la familia, ser de sexo masculino y padres con bajo nivel educativo, a su vez se identifican resultados similares a este estudio señalando factores como la permisividad parental para tener enamorado/a y tenencia de pareja.(60)

CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1.1 CONCLUSIONES

- La muestra de estudio estuvo conformada en gran parte por estudiantes en adolescencia media (80,8%), principalmente de sexo femenino (72,3%), con estado civil solteros/as (100%). Con respecto al año escolar el 55,1% corresponde al segundo de bachillerato, el 34,5% al primero de bachillerato y en menor cantidad el tercero de bachillerato con el 10,5%.
- El promedio de edad de la espermarquia y menarquia fueron 14 y 12 años respectivamente.
- El 19,3% (57 estudiantes) de los encuestados dieron inicio a la actividad sexual, donde se evidencia al sexo femenino con un 54,4%, encontrándose mayoritariamente en la adolescencia temprana (49,2%) y media (47,3%), con una edad promedio de 15 años.
- El tener pareja o enamorado/a influye directamente en el inicio temprano de la actividad sexual, con un valor p significativo de 0,000. Siendo a los 13 años la edad media de la primera relación sentimental. El 71,9% de los adolescentes cuenta con la permisividad parental para tener enamorado/a.
- Los motivos principales de la primera relación sexual fueron la curiosidad (68,4%), la excitación (47,4%) y el amor (36,8%), teniendo en su mayoría una sola pareja sexual (50,9%), siendo el enamorado/a la persona con la



que mantuvo dicha relación (100%). El lugar más frecuente de la primera relación sexual fueron los domicilios de los adolescentes (40,4%).

- Las principales fuentes de información sobre las relaciones sexuales son el internet (78,9%) y el colegio (50,9%). Los métodos anticonceptivos más usados son el condón (78,9%) y la pastilla del día después (66,7%).
- El 63.2% de los padres de los adolescentes que ya han dado inicio a la actividad sexual estuvieron casados, con instrucción superior (33,3%) y secundaria (28,1%). La comunicación que se mantiene entre ellos es buena (59,7%), siendo los temas más abordados el enamoramiento (75.4%) y los cambios físicos del cuerpo (56.1%).
- El 47.4% de los adolescentes que ya han iniciado su actividad sexual pertenecen a familias moderadamente funcionales.
- Dentro de los factores de riesgo más evidentes que se hallaron en este estudio con un IC=95% está el encontrarse en la adolescencia temprana $p=0.007$, la permisividad de los padres sobre la tenencia de enamorado/a de sus hijos $p=0.014$, la utilización de métodos anticonceptivos $p=0.000$, la instrucción de los padres $p=0.000$, la existencia de pareja o enamorado $p=0.000$ y el estado civil de los padres $p=0.019$, identificando además factores protectores como la funcionalidad familiar $p=0.028$ y la comunicación con los padres $p=0.003$.

7.1.2 RECOMENDACIONES

- Modificar los sistemas de educación sexual en la institución educativa en donde se trate de abordar estos temas sin prejuicios o tabúes, con profesionalismo para brindar seguridad, confianza y apoyo a los adolescentes que ya han iniciado la activada sexual y a los que no de igual manera.
- Enfocarse en la prevención de los embarazos adolescentes, a través de programas y proyectos de inclusión a los estudiantes y padres de familia.
- Promover la salud sexual y bienestar mental mediante la comunicación asertiva entre padres e hijos, donde no solo se traten temas de sexualidad sino que se haga énfasis en el nivel de confianza por parte de los hijos,



creando así ambientes familiares funcionales y de esta manera disminuir el riesgo de un inicio precoz de la actividad sexual.

- Fomentar la educación tanto en la institución educativa, como en el hogar de los adolescentes sobre el uso de las nuevas tecnologías y formas de comunicación, absorbiendo únicamente información que sea beneficiosa para la formación y no material que favorezca el incremento del inicio temprano de la actividad sexual.
- Sugerir a los departamentos de orientación y bienestar estudiantil informar y capacitar de manera oportuna a los estudiantes sobre los derechos sexuales y reproductivos con los que cuentan, con el objetivo de entender y vivir la sexualidad de una manera saludable.

CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD, Ortiz Salinas ME, Vázquez Herrera M. Desarrollo humano. México: McGraw-Hill; 2010.
3. Moreno A. La adolescencia. Primera Edición. Barcelona: Editorial UOC; 2016. 80 p.
4. OPS/OMS. Ecuador - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018. Disponible en: www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
5. Figueroa L, Figueroa. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. 2016;9.
6. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Pediatría Aten Primaria. junio de 2015;17(66):127-36.
7. MSP. Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias I [Internet]. Gobierno Nacional de Paraguay. 2015. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html>



8. Cabrera-García V, Docal-Millán M del C, Manrique-Mora LM, Cortés-Piraquive JM, Tobón-Aguilar CM, Cabrera-García V, et al. Family and school: contexts associated with the onset of sexual activity among colombian teenagers. *Rev Salud Pública*. junio de 2018;20(3):279-85.
9. Holguín M YP, Mendoza T LA, Esquivel T CM, Sánchez M R, Daraviña B AF, Acuña P M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;78(3):209-19.
10. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe [Internet]. UNICEF-Situacion_de_Adolescentes y Jovenes_en_LAC_. 2015. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
11. MSP. Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.msps.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html>
12. Serrano M, Pozo M, Medina D, Viteri JJ, Lombeida E, Moreno L, et al. Dirección de Innovación en Métricas y Metodologías. 2019;21.
13. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud publica: una revision de la prevalencia y algunas variables asociadas. *MedUNAB*. 2017;12(2):86-91.
14. INEC I. Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
15. Vega B. Características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca, 2011. *Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca*. 2017;30(3):30-5.
16. Lago AML, Bouza ET, Esteiro MP, Miguez CF. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: Rompiendo estereotipos. *Rev Ene Enferm* [Internet]. 17 de junio de 2015;8(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/419>
17. AGN. Azogues, 193 años de vida cantonal y desarrollo [Internet]. Diario El Mercurio. 2018. Disponible en: <https://ww2.elmercurio.com.ec/2018/04/16/azogues-193-anos-de-vida-cantonal-y-desarrollo/>
18. OMS. Salud de los adolescentes [Internet]. WHO. 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/



19. Papalia D, Feldman R. Desarrollo Humano. Papalia/ [Internet]. 12a Edición. Disponible en: https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo_Humano._Papalia_12a_edicion_1_
20. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2015;86(6):436-43.
21. Hidalgo G. Pubertad y adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2017;1:7-22.
22. Bernard D, Medina O. La adolescencia con Freud y Flaubert. Rev Colomb Psiquiatr. 1 de julio de 2018;47(3):187-92.
23. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Méd. marzo de 2014;18(1):05-7.
24. Tembory Molina MC. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. Pediatría Aten Primaria. octubre de 2019;11:127-42.
25. Ochoa T, Rodolfo S. Evaluación de cambios cognitivos de conceptos de Ecología, en estudiantes de nivel secundaria en México. Rev Electrónica Investig Educ. noviembre de 2018;10(2):1-16.
26. Bernard D, Medina O. La adolescencia con Freud y Flaubert. Rev Colomb Psiquiatr. julio de 2018;47(3):187-92.
27. Cortés MB, Pérez JM. Atención de la salud en el adolescente. Med Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018;12(61):3553-61.
28. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González Fierro MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de septiembre de 2017;11(61):3579-87.
29. OMS. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
30. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatría Contin. 1 de enero de 2018;12(1):42-6.
31. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero M del P, López Alvarado SL, Castillo Nuñez JE, Ortiz Ochoa WA, et al. Knowledge and attitudes toward sexuality and sexual education in public schools teachers. Actual Investig En Educ. agosto de 2017;17(2):192-213.
32. Serrano I, Dueñas JL, Bermejo R, Coll C, Doval JL, Lete I, et al. Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud



- española: resultados de una encuesta nacional. Prog Obstet Ginecol. 1 de junio de 2015;48(6):283-8.
33. Galarza B, Paulette I. Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso y un colegio militar de la ciudad de Quito y la relación que existe en su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación sexual. 2016; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13920>
 34. García Roche RG, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. marzo de 2016;22(1):0-0.
 35. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, de Castro F, González-Hernández D, de los Santos LM. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gac Sanit. 1 de enero de 2016;30(1):24-30.
 36. Valdés Gómez W, Espinosa Reyes T, Álvarez de la Campa GL. Menarquia y factores asociados. Rev Cuba Endocrinol. abril de 2015;24(1):35-46.
 37. González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2016. Rev Médica Electrónica. abril de 2016;38(2):156-65.
 38. Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(1):41-7.
 39. UNAM. La salud reproductiva de los estudiantes. 2016; Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fp12t83riJAJ:www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Edad_media_espermaquia.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d
 40. Leal F. I, Molina G. T, Luttges D C, González A. E, Gonzalez A. D, Leal F. I, et al. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2018;83(2):149-60.
 41. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM, Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. junio de 2017;49(2):290-300.
 42. Santana Pérez F, Ovies Carballo G, Verdeja Varela OL, Fleitas Ruiz R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev Cuba Salud Pública. septiembre de 2016;32(3):0-0.



43. American Academy of Pediatrics. Ayudar a los adolescentes a resistir la presión sexual [Internet]. HealthyChildren.org. 2015. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Helping-Teens-Resist-Sexual-Pressure.aspx>
44. Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez MF, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colomb Psicol.* 2018;21(2):258-81.
45. M Y, Mendoza Tascòn L, T C, M R, B A, P M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 1 de diciembre de 2012;78:209-19.
46. Orcasita Pineda LT, Cuenca Morales J, Montenegro Céspedes JL, Garrido Rios D, Haderlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Rev Colomb Psicol.* 1 de enero de 2018;27(1):41-53.
47. Binstock G, Gogna M. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sex Salud Soc Rio Jan.* agosto de 2016;(20):113-40.
48. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Rev Int Andrología.* 1 de abril de 2015;8(2):74-80.
49. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Humana.* 1 de junio de 2015;29(2):76-82.
50. Obach A, Sadler M, Jofré N, Obach A, Sadler M, Jofré N. Sexual and reproductive health of adolescents in Chile: the role of sexual education. *Rev Salud Pública.* diciembre de 2017;19(6):848-54.
51. Aragão J, Gubert F, Torres R, Silva A, Vieira N. The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students. *Rev Bras Enferm.* 1 de marzo de 2018;71:265-71.
52. González A. E, Molina G T. Relaciones Románticas Tempranas y su asociación con Comportamientos de Riesgo en Salud Durante la Adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(4):368-76.
53. Anzulez Lino PL, Delgado Campuzano RM. Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de agosto a septiembre del 2016. 2017; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12902>
54. Moral J, Garza D. Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Rev Int Psicol.* 2016;15(02):1-56.



55. Clavijo. ▷ Inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados, Cuenca. 2018 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/inicio-relaciones-sexuales-adolescentes/>
56. Fernández AM, McFarlane MN, González R, Díaz L, Betancourt-Díaz E, Cintrón-Bou F, et al. Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. Rev Puertorriquena Psicol. 2017;28(1):80-95.
57. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2016;81(3):243-53.
58. Caldas H, Carabajo C. "Factores asociados a la iniciación sexual de los adolescentes" [Internet] [Cuantitativo-Descriptivo]. [Cuenca]: UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28616/3/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
59. Apaza-Guzmán LC, Vega-González EO. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). :5.
60. González A E, Molina G T, Montero V A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;78(1):4-13.

CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	Numérica: - Adolescencia temprana (10-14). - Adolescencia media (15 a 16) - Adolescencia tardía (17 a 19).



SEXO	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Entrevista	Nominal: - Hombre - Mujer
ESTADO CIVIL	Condición legal de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Condición social	Cédula de identidad.	Nominal: -Soltero(a) -Casado(a) -Divorciado(a)
AÑO ESCOLAR QUE CURSA	Nivel de estudio en el que se encuentra el estudiante actualmente.	Años de estudio.	Entrevista.	Ordinal 1ro. Bachillerato 2do. Bachillerato 3ro. Bachillerato
INICIO DE LA MENARQUIA O ESPERMARQUIA	Tiempo en que el/la adolescente tuvo su primer sangrado menstrual como inicio de la vida reproductiva de la mujer o su primera eyaculación en el caso de los hombres.	Edad de primer sangrado menstrual. Edad de primera eyaculación.	Entrevista	Numérica
TENER PAREJA O ENAMORADO (A)	Pareja con la cual el adolescente refiere haber mantenido una relación de afectividad de tipo amorosa con otra persona y que la reconoce como su enamorado/a.	Tener pareja o enamorado.	Entrevista.	Nominal SI NO
INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUALES	Tiempo en la cual él o la adolescente tuvieron su primera relación sexual con coito.	Edad de su primera relación coital.	Entrevista	Numérica.
MOTIVO DE LA PRIMERA	Situación que los adolescentes	Situación que determinó el	Entrevista	Nominal:



RELACIÓN SEXUAL	manifiestan que influyó para mantener el primer contacto sexual con otra pareja.	primer contacto sexual		<ul style="list-style-type: none">-Excitación-Curiosidad-Amor-Para aprender-Violación- Por retener a su pareja.- Por presión de amigos.- Por efectos de alcohol.- Otro.
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Número de compañeros sexuales con los que un adolescente ha mantenido relaciones sexuales.	Número de parejas sexuales.	Entrevista.	Numérica.
USO DE ANTICONCEPTIVOS	La decisión de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual	Empleo de los distintos tipos de anticoncepción.	Entrevista.	Nominal: Sí No
ESTRUCTURA FAMILIAR	Se define a los miembros o personas que componen el sistema familiar que se organizan e interactúan entre ellos para llevar sus reglas y normas.	Tipos de familia.	Entrevista	Ordinal: - Nuclear - Extendida - Monoparental - Otro
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Condición legal de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Condición social	Cédula de identidad.	Nominal: -Soltero(a) -Casado(a) -Divorciado(a)
NIVEL DE INSTRUCCIÓN (DE LOS PADRES)	Nivel más alto de estudios académicos realizados.	Nivel de educación académico.	Cédula de identidad o entrevista.	Ordinal: - Analfabeto - Inicial - General Básica - Bachillerato



				- Superior
NIVEL DE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	Interrelación de los padres con los hijos.	Nivel de comunicación	Entrevista	Ordinal: - Buena - Mala - Regular
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Capacidad que tienen las familias para satisfacer las necesidades de sus miembros, pero con la adaptación continua ya sea adecuada o inadecuada a los cambios que se pueden presentar.	Capacidad de las familias para superar y enfrentar etapas del ciclo vital.	Escala FF-SIL (Escala para valorar la funcionalidad familiar)	Ordinal: -Funcional - Moderadamente funcional -Disfuncional -Severamente disfuncional

Anexo 2. Formulario de recolección de los datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020.

INVESTIGADORES: Carlos Esteban González Castillo e Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra.

La siguiente investigación tiene como finalidad determinar el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” de la ciudad de Azogues, 2019-2020.

A continuación se presenta un cuestionario con preguntas acerca de la sexualidad en la adolescencia, no se necesita conocer sus nombres y apellidos, recuerde que la información que se obtenga de este documento se mantendrá anónimo. Marque con una “X” sus respuestas.

Fecha: _____

**1. Datos de Filiación**

Edad cumplida	Sexo	
	Masculino	
	Femenino	

2. Datos sociodemográficos

Estado civil	Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)	Unión libre

3. Escriba el año escolar que cursa

Año escolar	
-------------	--

4. Estructura Familiar

¿Con quién o quiénes vive usted?	Padre	Madre	Hermanos(as)	Cuidador

5. Estado civil de los padres

Estado civil	Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)	Unión libre

6. Nivel de Instrucción de los padres

Instrucción	Analfabetismo	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior	No sabe
Padre						
Madre						

7. Edad de menarquia y espermarquia

Edad de la primera menstruación	
Edad de la primera eyaculación	



No recuerda	
-------------	--

8. ¿Cómo es la comunicación con sus padres?

Buena	Regular	Mala

9. ¿Ha conversado temas de sexualidad con sus padres?

Cambios físicos del cuerpo		Relaciones sexuales	
Enamoramiento		Métodos anticonceptivos	
Deseo sexual		Ningún tema	

10. ¿Usted tiene enamorado (a)?

No	
Sí	

11. ¿A qué edad tuvo su primer enamorado (a)?

Edad	
------	--

12. ¿Sus padres saben qué usted tiene o ha tenido enamorado?

No	
Sí	

13. ¿Usted cuenta con el permiso de sus padres para tener enamorado (a)?

No	
Sí	

14. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

No	
Sí	

15. Número de parejas sexuales

Número	
--------	--



16. Si su respuesta es sí, ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

Inicio de las relaciones sexuales (edad)	
---	--

17. ¿Cuál fue el motivo de su primera relación sexual?

Excitación	
Curiosidad	
Amor	
Para aprender	
Violación	
Por retener a su pareja	
Por presión de amigos	
Por efectos de alcohol	
Otro	

18. ¿Con quien tuvo su primera relación sexual?

Enamorado/a	
Esposo/a	
Amigo/a	
Familiar	
Otro	

19. ¿De dónde obtuvo información sobre las relaciones sexuales?

Internet	
Redes sociales	
Amigos	
Colegio	
Familia	
Libros	
Televisión	
Otro	

20. ¿Dónde tuvo su primera relación sexual?

Casa	Casa de amigos	Casa de su pareja	Motel	Otro lugar



Hotel	Colegio	Discoteca	Parque	Vehículo

21. ¿Usted ha usado o usa métodos anticonceptivos?

Pastilla del día después		Inyecciones anticonceptivas	
Condón		Método del ritmo	
Pastillas anticonceptivas		Coito interrumpido	
Otro			

22. ¿Tiene hijos?

Sí		No	
----	--	----	--

23. Marque con una "X" su respuesta.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR/CUESTIONARIO FF-SIL					
	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones 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					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa "Luis Cordero" Azogues, 2019-2020.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Carlos Esteban González Castillo	0302768163	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa "Luis Cordero". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su



participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El siguiente trabajo de titulación está enfocado en determinar el inicio de la actividad sexual en los adolescentes ya que al ser un problema de salud pública es fundamental identificar los factores asociados al mismo y reconocer las consecuencias que puede conllevar un inicio prematuro de la actividad sexual.

Objetivo del estudio

Determinar el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa "Luis Cordero" Azogues, 2019-2020.

Descripción de los procedimientos

Al estudiante se le aplicará un cuestionario para obtener información personal, información acerca de la funcionalidad familiar y de sexualidad en la adolescencia.

Riesgos y beneficios

La investigación no implica ningún riesgo para la salud tanto física como emocional.

Esta investigación será a beneficio de los estudiantes adolescentes de la unidad educativa, debido a que se determinará la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y los factores asociados que estos contienen, para una mejor atención a sus necesidades.

Otras opciones si no participa en el estudio

En el caso de que usted elija participar de esta investigación, la información recopilada será estrictamente confidencial, sus datos personales se mantendrán en anonimato. Recuerde que la información no se usará con otros propósitos.

La participación de esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si su hijo/a puede ser partícipe de esta investigación.

Derechos de los participantes



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0988141775 que pertenece a Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra o envíe un correo electrónico a irene.eli@hotmail.com

Consentimiento informado

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

Nombres completos del/a
participante

Firma del/a participante

Fecha



Nombres completos del/a
investigador/a

Firma del/a
investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo 4. Asentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Asentimiento informado

Inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020.

INVESTIGADORES: Carlos Esteban González Castillo e Irene Elizabeth Tandayamo Saavedra.

La siguiente investigación tiene como finalidad determinar el inicio de la actividad sexual y factores asociados en adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Cordero” Azogues, 2019-2020.

Si desea aceptar la participación o no de esta investigación, es necesario que conozca y comprenda el estudio. Si usted desea ser partícipe de esta investigación, deberá firmar la hoja de asentimiento.

LUGAR DONDE SE LLEVARÁ ACABO LA INVESTIGACIÓN: Unidad Educativa “Luis Cordero”.

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN: La investigación se llevará acabo con la participación de estudiantes adolescentes que asistan de manera regular a las clases de la unidad educativa.

PROCEDIMIENTO: Al estudiante se le aplicará un cuestionario para obtener información personal, acerca de la funcionalidad familiar y de sexualidad en la adolescencia.



RIESGOS DE LA INVESTIGACIÓN: La investigación no implica ningún riesgo para la salud tanto física como emocional.

BENEFICIOS: Esta investigación será a beneficio de los estudiantes adolescentes de la unidad educativa, debido a que se determinará la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y los factores asociados que estos contienen, para una mejor atención a sus necesidades.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: En el caso de que usted elija participar de esta investigación, la información recopilada será estrictamente confidencial, sus datos personales se mantendrán en anonimato. Recuerde que la información no se usará con otros propósitos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación de esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si su hijo/a puede ser partícipe de esta investigación.

Yo, _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto ser partícipe de este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido provista en este formulario de asentimiento. He sido informada/o ante mis inquietudes y comprendo que voy a ser sometido a un cuestionario para esta investigación. De esta manera, libremente y previo el consentimiento de mis padres, acepto participar en esta investigación.

Firma del adolescente _____

Anexo 5. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Tiempo					
	1	2	3	4	5	6
Elaboración y presentación del protocolo para su revisión y aprobación.	X	X				
Aplicación de prueba piloto.		X				
Recolección de datos a través de un formulario.			X			



Tabulación de datos y análisis de los resultados			X	X		
Elaboración de la discusión y conclusiones del protocolo.					X	
Presentación y exposición de la investigación.						X

Anexo 6. Recursos humanos y recursos materiales

Recursos humanos:

- Asesor
- Director
- Autor

Recursos materiales:

Recursos	Número	Costo individual	Costo total
Transporte	18	\$1.5	\$27
Computador	1	\$600	\$923
Impresiones	300	\$0.10	\$30
Anillados	5	\$4	\$20
Total			\$1000