

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**



TÍTULO

**“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO
DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO
JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”**

*Tesis previa la obtención del
título de Médico General*

AUTORA:

Ismenia Claribel Jumbo Cedillo

DIRECTORA:

Dra. Maricela del Rosario López Morocho, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2016


CERTIFICACIÓN

Dra. Maricela del Rosario López Morocho, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”** de autoría de la Srta. **Ismenia Claribel Jumbo Cedillo**, la misma que cumple con las exigencias de investigación científica y las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 30 noviembre del 2016



Dra. Maricela del Rosario López Morocho, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ismenia Claribel Jumbo Cedillo, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Ismenia Claribel Jumbo Cedillo

Firma:



Cédula: 0704771872

Fecha: 30 de noviembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Ismenia Claribel Jumbo Cedillo, declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”**. Con requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los treinta días del mes de noviembre del dos mil dieciséis.

Firma:  _____

Autora: Ismenia Claribel Jumbo Cedillo

Cédula: 0704771872

Dirección: San José Bajo. Calles Bolívar Bailón y el retorno.

Correo Electrónico: ismenia_jumbo@hotmail.com

Celular: 0939517283

DATOS COMPLMENTARIOS

Directora de tesis:

Dra. Mg. Sc. Maricela del Rosario López Morocho

Tribunal de grado:

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Dr. Héctor Polidaro Velepucha Velepucha, Mg.Sc

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a Dios, por haberme permitido llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Julia Cedillo, Máximo Jumbo, ya que su apoyo fue incondicional durante toda mi vida. A mis abuelitos Jesús y Juan, de quien me siento tan orgullosa por todas sus enseñanzas. A mis queridas tías y tíos: Elsa, Rosita, Raquel, Galo, Mario, en mis primeras memorias y recuerdos siempre están presentes, su ejemplo siempre será mi guía. A mis hermanos, Máximo, Fabián, Luis y Viviana con quienes atravesamos algunas de las pruebas más difíciles de vida, pero siempre pudimos seguir adelante y de manera muy especial a mi esposo Edder Merino, por su apoyo durante mi etapa de formación superior. A mi hija Lina Julieth, desde su llegada a mi vida, entendí el verdadero significado del amor incondicional, para ti, mi princesa preciosa.

Ismenia Jumbo

AGRADECIMIENTO

A mi creador por darme vida, salud, todo el amor y fortaleza para andar en los caminos de la sabiduría.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, y de manera especial a la Carrera de Medicina Humana, a sus autoridades y docentes, quienes en forma desinteresada compartieron sus conocimientos científicos ayudando a mi formación profesional.

A mi directora de tesis, Dra. Maricela del Rosario López Morocho, por su invaluable aporte en la dirección, orientación y revisión de este trabajo.

De igual manera a la señora Dra. Virginia Ocampo, Directora del Colegio Pio Jaramillo Alvarado, personal docente y estudiantes por la apertura y colaboración brindada para el desarrollo de la investigación de campo.

A mi compañera de estudio Nelly Quiroga por su inmensurable amistad a lo largo del internado rotativo.

A mis padres y familiares por la confianza y el apoyo incondicional brindado en la culminación de este sueño.

A mi esposo e hija por darme la fuerza y voluntad para alcanzar un peldaño más en el desarrollo de mi vida profesional a ustedes mil gracias.

Ismenia Jumbo

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN LITERARIA.....	7
1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	7
2. RECONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES.....	8
3. INICIO DE VIDA SEXUAL.....	10
4. RIESGOS.....	12
4.1 Embarazo adolescente.....	12
4.2 ITS.....	13
4.3 Aborto.....	14
5.FACTORES DE RIESGO PARA INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES.....	14
5.1 Psicológicos.....	14
5.1.1 Autoestima negativa.....	15
5.1.2 Autoestima en los adolescentes.....	15
5.1.3 Influencia positiva de la autoestima en el preadolescente.....	16
6.FACTORES SOCIALES PREDISPONENTES PARA INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES.....	17
6.1 Falta de educación sexual.....	17
6.2 Mala información acerca de la sexualidad y los métodos.....	17
6.3 Temor a preguntar o platicar con alguien de confianza acerca de sexualidad.....	18
6.4 Familia disfuncional.....	18
6.5 Abandono de los estudios.....	19
6.6 Mal uso del tiempo libre.....	20
7.FACTORES SOCIALES DETERMINANTES PARA EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL.....	20
7.1 Presión de la pareja.....	20
7.2 Iniciación de la vida sexual en los amigos.....	21
7.3 Educación sexual y anticoncepción.....	22
7.4 Percepción de madurez física.....	23
7.5 Poca comunicación entre padres y adolescentes.....	23
8. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS.....	24
8.1 Alcohol.....	24

8.2 Drogas.....	25
8.2.1 Éxtasis (MDMA).....	25
8.2.2 Benzodicepinas.....	25
8.2.3 Cocaína.....	25
8.3 Tabaco.....	28
9. FACTORES PROTECTORES.....	28
9.1 Familia funcional.....	28
9.2 Recreación.....	29
9.3 Aspiraciones profesionales.....	30
9.4 Religión.....	31
e. MATERIALES Y METODOS.....	32
f. RESULTADOS.....	34
g. DISCUSIÓN.....	38
h. CONCLUSIONES.....	41
i. RECOMENDACIONES.....	42
j. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
k. ANEXOS.....	47
ANEXO 1.....	47
ANEXO 2.....	49
ANEXO 3.....	50
ANEXO 4.....	51
ANEXO 5.....	52
ANEXO 6.....	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Contenido	Página
1.	Factores psicosociales de riesgo en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado.	34
2.	Inicio de la primera relación sexual en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado	35
3.	Relación de consumo de alcohol, tabaco y drogas e inicio de vida sexual en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado.	36
4.	Factores sociales protectores en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado.	37

a. TÍTULO

“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO PRECOZ DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”

b. RESUMEN

El contexto en que se inicia la actividad sexual en adolescentes tiene importantes significados para éstas personas e implicaciones en la salud pública de la población. La presente investigación tuvo como objetivos: identificar los factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual; determinar la edad de la primera relación sexual; indagar el consumo de sustancias tóxicas; evidenciar la presencia de factores sociales protectores en los/as adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado, Loja 2014. Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, en una población de 292 adolescentes entre 12-17 años, con aplicación metodológica de una encuesta en quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los resultados obtenidos se identificó que los factores de riesgo psicosociales relacionados para el inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: baja autoestima el 28.22%, iniciación de la vida sexual en los amigos 16.12%, desintegración familiar 12.90%, poca comunicación entre padres y adolescentes 10.48%, percepción de madurez física el 9.67%, abandono de los estudios el 8.06%, mal uso del tiempo libre y presión de la pareja con el 7.25%. La edad de inicio de las relaciones sexuales, está comprendida entre 14 y 15 años el 54.02%, entre 12 y 13 años alcanzó el 29.83% y el 16.12% entre los 16 y 17 años. La relación entre consumo previo de sustancias e inicio de la vida sexual fue liderando por la ingesta de alcohol (27%), tabaco (12%), drogas (2%). Los factores sociales protectores fueron: contar con familia funcional el 44%, aspiraciones profesionales el 30%, y recreación en el 12%. Se concluyó que el inicio de la vida sexual en los adolescentes está influenciado directamente por los factores psicosociales y la ingesta de alcohol.

Palabras clave: adolescentes, factores sociales, inicio de actividad sexual.

SUMMARY

The sexual activity in adolescents has important meanings when it starts for them and some implications in the public health. The present research had as objectives: to identify the psychosocial factors related to the beginning of the sexual life; to determine the age of the first sexual relation; to investigate the consumption of toxic substances; to evidence the presence of protective social factors in the adolescents of the Pio Jaramillo Alvarado High School, Loja 2014. It was a descriptive, quantitative, prospective and under limited time, its was 292, adolescents aged 12-17 years, with a methodological application of the survey who performed inclusion criteria. Among the results, psychosocial risk factors was identified in relation to the 28.22% of low self-esteem, 16.12% initiation of sexual life in friends, 12.90% family disintegration, 10.48% poor communication between parents and adolescents, 9.67% perception of physical maturity, 8.06% dropout of studies, 7.25% bad use of free time and pressure of the couple. 54, 02% of adolescents starts sexual relation around 14 and 15 years old, 29.83% begins at 12 and 13 and 16.12% at 16 and 17. 27% use of toxic substances beginning of sexual life was due to the use of alcohol, 12% of tobacco and 2% drugs. The protective social factors that help adolescents were: 44% have functional family, 30% professional aspirations and 12% recreation. To concluded, the beginning of sexual activity are influenced by psychosocial factors and the use of alcohol.

Key words: adolescents, factors, beginning of sexual activity.

c. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual (Santrock, 2003)

La adolescencia Temprana (10 a 13 años) biológicamente es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia y espermaquia. La adolescencia media (14 a 16 años) es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Mientras en la adolescencia tardía (17 a 19 años) adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Según la OMS, 2012: la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La práctica sexual (coital) en algunos adolescentes, no está fundadas en el respeto, el consentimiento mutuo, el amor, la confianza, la autoestima, pero si en el placer y el deseo de experimentar sin medir las consecuencias.

Existe influencia de los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares, Jessor (1991) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación (Rosenthal et al. 2001, Bachanas et al. 2002, Davis & Friel 2004).

La iniciación de la vida sexual y reproductiva, tiene prioridad y es fundamental su inicio y el estar o no preparadas para ellas. Todo esto unido a la concurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos y el consumo de drogas (alcohol, tabaco), son conductas sexuales riesgosas en adolescentes y jóvenes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA, daños reproductivos, conformación de familias

disfuncionales, dificultades en la estructuración psicológica de su personalidad (autoestima, seguridad en sí mismo, autosuficiencia, proyección hacia el futuro).

La presente investigación denominada: Factores psicosociales relacionados con el inicio precoz de la vida sexual en adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja 2014, tuvo como objetivos: identificar los factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual; determinar la edad de la primera relación sexual; indagar el consumo de sustancias tóxicas; evidenciar la presencia de factores sociales protectores en los/as adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado, Loja 2014. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal se utilizó para la recolección de datos tipo encuesta dicotómica- nominal, previamente elaborada por la investigadora y aplicada a 292 adolescentes entre 12-17 años del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El tiempo requerido para la realización de esta investigación fue un periodo de 6 meses. La presente investigación

Al finalizar la presente investigación los principales factores psicosociales de riesgo relacionados con el inicio de la vida sexual en adolescentes del Pio Jaramillo Alvarado fueron: baja autoestima el 28.22%, iniciación de la vida sexual en los amigos 16.12%, desintegración familiar 12.90%, poca comunicación entre padres y adolescentes 10.48%, percepción de madurez física el 9.67%, abandono de los estudios el 8.06%, mal uso del tiempo libre y presión de la pareja con el 7.25%.

Otras problemáticas que envuelve el inicio de la sexualidad en los adolescentes a nivel mundial y de Latinoamérica, es la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, en los adolescentes objeto de estudio está comprendida entre 14 y 15 años el 54.02%, entre 12 y 13 años alcanzó el 29.83% y por último el 16.12% entre los 16 y 17 años.

El consumo previo de sustancias se convierte en un factor determinante en la adopción de conductas de riesgo, específicamente en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, liderando en este estudio el consumo de alcohol (27%), tabaco (12%), drogas (2%).

El contar con familia funcional el 44%, aspiraciones profesionales el 30%, y recreación en el 12% de las mujeres, se presentan como los factores sociales protectores en los 168 adolescentes que han postergado el inicio de su vida sexual, coincidiendo con otras

poblaciones estudiadas donde la confianza y control de las situaciones de riesgo ejercida por la familia sumado al deseo de cursa una carrera universitaria actúan en la prevención del inicio de las relaciones sexuales.

La sexualidad adolescente es un tema difícil de abordar; sin embargo, la educación sexual debe darse primeramente en el seno de la familia, siendo esto indispensable para la formación de una identidad sexual saludable y pautas de conducta responsables en el individuo. Es importante que este proceso se dé mediante una relación entre padres e hijos, pautada en calidez, aceptación, buena comunicación, valores y normas. Además del fortalecimiento del sistema de salud y así se garantice las actividades y recursos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1.- DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

Una de las definiciones basadas en un criterio cronológico corresponde a la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien concibe a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir, la segunda década de la vida. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), organismo internacional define a la juventud y que por supuesto incluye a la adolescencia como la población que se encuentra entre los 15 y 24 años de edad.

Otras definiciones han sido acuñadas y han pretendido abarcar otros aspectos además de la variable edad, incorporan además de los cambios físicos y psicológicos, los que ocurren en el entorno social del individuo, es la transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Es una etapa del ciclo vital en el desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia

y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (Guachamín, 2010)

2. RECONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

La "invención de la sexualidad" no fue un acontecimiento único y ahora perdido en el pasado remoto. Es un proceso continuo que simultáneamente actúa sobre nosotros y del que somos actores, objetos del cambio y sujetos de esos cambios".

Se debe considerar algunos aspectos relacionados a la sexualidad adolescente tales como el reconocimiento de la misma en la etapa de la adolescencia, inicio de vida sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual (ITS), y VIH/SIDA. También el reconocimiento de la sexualidad adolescente desde la visión epidemiológica que concibe a los adolescentes como un grupo en riesgo.

El reconocimiento y aceptación de la sexualidad adolescente es un tema que se ha evadido según diversos investigadores, porque es incómodo de abordar en vista de la ampliación de la brecha generacional, y porque en definitiva no se reconoce a nivel

social y se tiende a invisibilizar, como si la sexualidad adolescente por no reconocérsela no existiera.

“Lo problemático para la opinión pública no es la reproducción adolescente, sino la sexualidad adolescente; es el conflicto que en el ámbito genera políticas públicas, a partir de la presión de los sectores más conservadores del país, lo que impide que se desarrollen estrategias efectivas para que los adolescentes estén en condiciones de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. En definitiva, es el embarazo adolescente el que evidencia la existencia de una sexualidad activa en los adolescentes que, sin embargo, es negada sistemáticamente”.

En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.

Los adolescentes que practican actividad sexual premarital se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro; por otro, el sexo tiende a ser ocasional y de oportunidad, es decir, la logística para encontrar un ambiente para la actividad sexual es complicada y de oportunidad, en este sentido, el ambiente que reportan los adolescentes para vivir sus experiencias sexuales es la casa de la novia cuando los padres están fuera.

Todas esto hace que se propicie que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.

Al respecto, es importante destacar que el reconocimiento de la sexualidad adolescente se ha dado en la sociedad, pero con una concepción de riesgo. Se

considera que las y los adolescentes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo. Las conductas de riesgo señaladas son: adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que al unirse potencializan la probabilidad de accidentes, suicidios y homicidios, entre otros. Las relaciones sexuales sin protección, que derivan en enfermedades de transmisión sexual (ITS) como VIH/SIDA, y embarazos no planeados. Además de mala alimentación, la cual predispone a desnutrición u obesidad.

3. INICIO DE VIDA SEXUAL

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. Los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción.

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Con base en un análisis de los datos de la ENSAR 2003, Carlos Welti constata que hay un retraso en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

Por su parte, Tarazona (2007) refiere como variables asociadas a inicio sexual: género, escolaridad, año escolar, comportamientos de riesgo, religión, el grupo de amigos, la vida familiar, el estatus marital y la habitabilidad.

La iniciación de la vida sexual temprana siempre se ha relacionado con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva. Por esta razón en la actualidad su abordaje tiene gran auge, debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y desarrollo y la 4ta de la Mujer,

celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio.

La iniciación sexual se considera como el primer coito que tiene una persona con otra, lo cual puede llevarse a efecto de forma voluntaria o involuntaria, sin embargo, conceptualarla como precoz equivaldría a enmarcarla en la edad biológica en que esta se produce. El considerarla así la iniciación sexual, permite profundizar sobre la edad en que ocurre, si es alrededor de los 16 años de edad o mucho antes, ésta como regla no obedece a fines reproductivos, ello conlleva, junto al riesgo de adquirir una o más infecciones de transmisión sexual, el riesgo del embarazo no deseado con todas sus elevadas, numerosas y negativas consecuencias.

Los adolescentes en Ecuador, tiene comportamientos sexuales que están muy relacionados con los patrones culturales de las sociedades latinoamericanas donde la iniciación sexual (coital) se produce a edades tempranas entre 11 y 15 años de edad. Hay estudios que muestran que, en la región de las Américas y el Caribe, la actividad sexual se inicia tempranamente y que en un grupo de mujeres la primera relación sexual coincide con el matrimonio, pero en otras muchas, estas relaciones son pre matrimoniales.

De acuerdo a lo manifestado por Nancy Aunquilla coordinadora del proyecto CERCA aseguró que estadísticas realizadas hasta antes del 2004, reflejaban que el inicio de la vida sexual en Ecuador se daba a los 18 años en ambos géneros.

Sin embargo, indicó que desde entonces hasta la actualidad las mujeres comienzan a tener relaciones a los 15 años y los hombres entre los 13 y 14 años. Agregó que el número de adolescentes embarazadas ha aumentado en el mismo período. Atribuyo el hecho a un problema de comunicación entre padres e hijos en relación a la salud sexual y reproductiva. “la encuesta reveló que los adolescentes tienen como primera fuente de información a la familia, luego a los docentes, después a los prestatarios de salud y luego a los compañeros”. (El Telégrafo, 2014)

En la investigación realizada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez (ODNA, 2007) sobre estilos de vida de la población adolescente en la frontera norte,

se señala que la mitad de los varones y el 30% de las chicas tuvieron su iniciación sexual entre los 12 y 14 años, incluso un 5% de las mujeres de esa edad había iniciado su vida sexual a edades todavía más tempranas (ODNA, 2007).

El proyecto CERCA (“Cuidados en Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes enmarcado en la Comunidad), financiado por la Comunidad Europea, realizó 3.260 encuestas en adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 18 años, de seis colegios fiscales de Cuenca, de septiembre y octubre del 2011. Los resultados dan cuenta de las profundas necesidades de atención en este grupo de edad, pues un 16.5% de los adolescentes encuestados respondió afirmativamente a la pregunta si había ya tenido relaciones sexuales. La edad promedio de inicio es de 15 años, tanto en varones como mujeres. Un 18.7% de los adolescentes con vida sexual inició relaciones antes de los 14 años; según la legislación del Ecuador, las relaciones antes de los 14 años son consideradas como violaciones, por ende, a más de la iniciación sexual temprana, los adolescentes podrían estar enfrentando en algunos casos problemas vinculados con agresiones sexuales. El 54% de los adolescentes con vida sexual admitió haber tenido relaciones sin estar enamorado, en tanto que el 19.2% de los encuestados afirmó haberse sentido presionado para su inicio.

4. RIESGOS

Hoy en día el establecimiento de las relaciones sexuales a temprana edad es un problema de gran magnitud para la sociedad, lo cual desencadena consecuencias a nivel físico, social y emocional que alteran el desarrollo de la vida de los adolescentes, convirtiéndose en un factor de riesgo que hace de ellos una población vulnerable ante embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

4.1 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente se ha concebido como un problema de salud pública, las diferentes investigaciones han permitido construir el estereotipo del embarazo en la adolescencia, el cual es concebido como un fenómeno reciente y en crecimiento, producto de la liberación sexual, que interrumpe la escolaridad y el futuro profesional. Las implicaciones sociales y económicas incluyen procesos como el crecimiento acelerado de la población, efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño,

dificultades para hacerse cargo de una familia, falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres y la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual.

De acuerdo al Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina, donde las adolescentes de los grupos de mayor pobreza y desprotección entre 15 a 19 años ya son madres, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes, según datos pertenecientes al Censo de Población y Vivienda, INEC 2010.

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, 2003 menciona: una mujer que recibió maltrato antes de los 15 años, tiene más posibilidades de tener dos o tres hijos, mientras que, si la violencia se mantiene más allá de los 15 años aumenta la posibilidad de 4 o más hijos.

4.2 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Los jóvenes de 15 a 24 años son considerados un grupo poblacional vulnerable a las ITS por múltiples factores biológicos y sociales. La mayoría de las ITS son adquiridas por mujeres con mayor facilidad por la anatomía de su aparato reproductivo.

El término infección de transmisión sexual (ITS) es usado para describir una variedad de síndromes clínicos asociados a más de 30 organismos bacterianos, parasitarios y virales, adquiridos mediante relaciones sexuales coitales. Según Colmes (1999) los actores sociales son vulnerables a las ITS no solo por las prácticas sexuales que desarrollan, sino también por la influencia de factores sociales y ambientales de sus comunidades.

Por ejemplo, la clamidiasis y la gonorrea infectan con mayor facilidad el cérvix de las adolescentes y son fácilmente transmitidas entre las jóvenes sexualmente activas y sus parejas.

Según Colmes et al., 1999, “Los adolescentes en particular corren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual debido a sus altos niveles de actividad sexual, experimentación sexual a menudo con múltiples parejas y al hecho de que no utilizan condones consistentemente, o que nunca los usan”.

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) de nueva generación (como el VIH, el herpes genital, el virus de papiloma humano, entre otras) son susceptibles de ser adecuadamente tratadas, pero no son curables y de ahí la necesidad de reorientar los programas de atención de enfermedades de transmisión sexual hacia la prevención y la importancia de evitar las prácticas riesgosas.

4.3 Aborto

Aun cuando el sub-registro de muertes maternas jóvenes es grande, en los últimos 10 años murieron un promedio de 30 chicas de entre 12 y 17 años de edad por causas relacionadas al embarazo y al parto. De igual forma, los egresos hospitalarios por causas vinculadas al aborto incrementaron casi dos veces su número en este grupo etario entre 1997 y el 2008 (1362 y 28170 egresos, respectivamente) (INEC, 2008). Hasta el 2006, dos de cada 10 egresos atendidos como consecuencia de aborto correspondían a niñas y adolescentes de 10 a 19 años (INEC, 2006). Y, en este mismo año en las provincias de Azuay, El Oro, Guayas, Loja, Los Ríos, Manabí, Morona Santiago, Pastaza y sobre todo Sucumbíos, más del 20% de los egresos hospitalarios por causas relacionadas al aborto eran a niñas de entre 10 y 19 años (INEC, 2006).

5. FACTORES DE RIESGO PARA INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES

5.1 PSICOLOGICOS

Autoestima

La autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga. Es la valoración de nosotros mismos. Requiere la capacidad de conocernos: como somos, que pensamos y que sentimos.

Autoestima positiva

La autoestima positiva constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y, en última instancia, la salud mental del ser humano.

- Seguro acerca de quién es y seguridad en sí mismo.
- Capaz de tener intimidad en sus relaciones.
- Capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos.
- Capaz de reconocer sus propios logros.
- Habilidad de perdonarse y perdonar a los demás.

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida. Aumenta la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales al enfrentarnos a los problemas con una actitud de confianza personal.

5.1.1 Autoestima negativa

- Inseguridad acerca de quién es usted.
- Problemas de intimidad.
- Esconder los verdaderos sentimientos.
- Inhabilidad de premiarse a usted mismo por los logros.
- Inhabilidad de perdonarse a usted mismo y a los demás.
- Miedo al cambio.

5.1.2 Autoestima en los adolescentes

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente. Y, lo que, es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Características de la autoestima en el adolescente

- Actuará independientemente.
- Asumirá sus responsabilidades.

- Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- Estará orgulloso de sus logros.
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es decir, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas.

Cómo influye la autoestima en la vida cotidiana

La autoestima influye sobre el adolescente en:

- Cómo se siente
- Cómo piensa, aprende y crea
- Cómo se valora
- Cómo se relaciona con los demás
- Cómo se comporta

5.1.3 Influencia positiva de la autoestima en el preadolescente

Los aspectos positivos que refuerzan las posibilidades del preadolescente de cara a la vida adulta son:

- Saber con claridad con qué fuerzas, recursos, y objetivos se cuenta.
- Relaciones personales efectivas y satisfactorias.
- Claridad de objetivos.
- Productividad personal: en casa, en la escuela. (Carriel et al., 2012)

Los estudios revisados por Miller y Moore en 1990 revelan que la actividad sexual que contradice los valores personales se relaciona con niveles bajos de autoestima. La evaluación negativa del sí mismo se presume que es el resultado de la violación de las normas culturales. Esas normas culturales pueden variar en función del sexo, el grupo étnico, el país de origen. Contrariamente a lo que ocurre en los grupos de personas anglosajonas o blancas, los adolescentes de muestras latinas y negras que tienen

actividad sexual o que se inician más temprano tienden a presentar autoestima más baja que aquéllos que no son activos sexualmente.

Los grupos sociales en los que las normas culturales prescriben la castidad y estigma social, para los hombres puede significar adquirir el estatus de adulto frente al grupo de iguales y la reafirmación de su masculinidad. (Vargas-Trujillo et al, 2006)

6. FACTORES SOCIALES PREDISPONENTES PARA INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES

6.1 Falta de educación sexual

Cuando los jóvenes no reciben este tipo de educación es sus casas al menos deberían recibirla de sus colegios, pero en muchos de estos no se ha implementado aun la educación sexual en sus programas de estudio, esto lleva a la incertidumbre a los jóvenes, y a la vez genera la creación de mitos, provocando que a veces los jóvenes inicien una vida sexual de forma irresponsable.

6.2 Mala información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos

Información deformada de los medios masivos de comunicación: “Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. (Guachamín, 2010).

En un estudio realizado en la Ciudad de Cartagena con adolescentes del 11 grado de secundaria, el 60% presentaba bajos y muy bajos conocimientos sexuales, sólo un 25% sabía identificar el momento de ovulación y el 54% de quienes habían iniciado su vida coital no habían usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; los métodos más usados son el ritmo y el coito interrumpido, el condón tan sólo es usado por el 43% de los hombres y el 17% de las mujeres. (Romero S, 2000)

La última Encuesta de la Niñez y Adolescencia de la sociedad civil es preocupante: seis de cada 10 adolescentes indígenas no conoce sobre métodos anticonceptivos y cuatro de cada 10 adolescentes rurales, de la Amazonía y la Sierra, no han recibido información sobre estos temas. Asimismo, cuatro de cada 10 adolescentes afroecuatorianos desconoce que la transmisión del VIH puede darse de madres a hijos. (ODNA et al., 2010)

De lo anterior se desprende que los padres, maestros, médicos, la sociedad en general, deben lograr una comunicación estrecha y enseñar todo lo necesario para una adolescencia feliz.

6.3 Temor a preguntar o platicar con alguien de confianza acerca de sexualidad

Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven.

6.4 Familia disfuncional

Es aquella donde hay planteamientos no claros, ni verdaderos sobre el origen de la familia. En ella se busca constantemente la separación de sus miembros, la fragmentación de la unidad familiar y la competencia entre unos y otros. Los padres y los hijos se mantienen en un creciente antagonismo, desarrollando variados y destructivos mecanismos de defensa y una lucha constante por el poder y la autoridad, donde el egoísmo es la regla para el crecimiento, la intimidad y la individualización. (González, 2010)

Las familias uniparentales o con conductas promiscuas, ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres - hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Este vínculo se pone de manifiesto en el estudio realizado por dos facultades de medicina de la ciudad de Bogotá en el 2011, donde el comportamiento del test de APGAR a lo largo de la adolescencia evidencia una tendencia en la relación entre función familiar y edad, ya que a partir de los 13 la "buena" función familiar disminuye, en tanto que la "disfunción severa" se incrementa, con una edad promedio de inicio de vida sexual de 13,7 años de edad. (González & De la Hoz, 2011)

De acuerdo al (ODNA, 2010), para el año 2000, el 54% de los niños y niñas ecuatorianos vivían en familias biparentales (nucleares), y para el 2010, lo hacía el 53%. Así mismo, los hogares monoparentales han pasado del 8% al 9%, entre 2000 y 2010, y los extendidos con núcleo conyugal del 23% al 22 %.

6.5 Abandono de los estudios

Para la Organización de las Naciones Unidas, la deserción escolar es dejar de asistir a la escuela antes de la terminación de una etapa dada de la enseñanza, o en algún momento intermedio o no terminal de un ciclo escolar.

La Secretaría de Seguridad Pública (SSP) afirma: en grupo, es más frecuente que los adolescentes incurran en conductas de riesgo. Sea porque al abandonar la escuela los desertores del sistema cuentan con menor información, porque ven reducidas sus posibilidades de desarrollar una adecuada capacidad de análisis de las consecuencias o por corresponder al afecto y aceptación percibidos de su grupo de amigos, estos adolescentes incrementan la posibilidad de embarazos no deseados y ETS, por el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Pero sin duda, un aspecto determinante de la adopción de conductas sexuales de riesgo, por parte de los adolescentes desertores, es su necesidad de transitar por esta etapa de la vida lo más alejados posible de los controles parentales y escolares, condiciones que favorecen que las estadísticas antes comentadas incrementen sus valores tanto para hombres como para mujeres, así como la reproducción de condiciones de precariedad socioeconómica. (SSP, 2011)

6.5 Mal uso del tiempo libre

Sin duda, un aspecto determinante de la adopción de conductas sexuales de riesgo, por parte de los adolescentes desertores, es su necesidad de transitar por esta etapa de la vida lo más alejados posible de los controles parentales y escolares, condiciones que favorecen que las estadísticas antes comentadas incrementen sus valores tanto para hombres como para mujeres, así como la reproducción de condiciones de precariedad socioeconómica.

Usar el tiempo libre de manera inadecuada se refiere a actividades que se realizan compulsivamente, como fin en sí mismas, como producto de ideas impuestas externamente y con una considerable ansiedad, dado que reducen la autonomía de los individuos y su autenticidad.

Niños y adolescentes son el sector de población con mayor tiempo libre disponible; cuando carecen de la información y orientación para utilizarlo adecuadamente, son susceptibles de involucrarse en actividades que violan las leyes u otras normas morales o de convivencia.

En el caso de los adolescentes que han desertado de la escuela, la posibilidad de que incurran en estas conductas se incrementa hasta el punto de convertirse en formas de vida. Tener todo el tiempo libre disponible, dedicarlo casi exclusivamente a lo que ellos llaman diversión y llevar a cabo diferentes actividades alejado del todo control adulto, incide en este incremento (SSP, 2011).

7. FACTORES SOCIALES DETERMINANTES PARA EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

7.1 Presión de la pareja

El noviazgo y los amigos son dos tipos de vínculos socio sexuales que actúan como marcos posibles y frecuentes de la primera relación sexual en adolescentes, articulando de diferentes maneras dimensiones sociales, temporales, afectivas y sexuales.

Para los/las adolescentes el noviazgo por lo general implica un compromiso afectivo con la pareja (quererla y/o estar enamorado de ella) y un pacto tácito o presunción de monogamia, exclusividad sexual y fidelidad mutua. Aunque su duración es muy variable, el noviazgo supone una expectativa de continuidad de la relación. Es el vínculo socio sexual entre adolescentes que goza de mayor reconocimiento de los adultos, como ilustra la prescripción parental a las chicas de que en caso de tener relaciones sexuales sea con un novio.

En comparación con los otros vínculos en la adolescencia, el noviazgo supone una mayor publicidad de la pareja y cierta aprobación familiar y social de la relación. También cuenta con legitimidad ante los amigos como marco de interacción sexual, sobre todo para las mujeres. Por esta razón la insistencia verbal de la pareja, acelera los ritmos del recorrido sexual en las/los adolescentes, convirtiéndose en un factor determinante en el inicio de su vida sexual.

7.2 Iniciación de la vida sexual en los amigos.

La transa (amigovio) es un vínculo que implica una interacción predominantemente sexual (desde besarse hasta tener relaciones sexuales), que no exige monogamia ni exclusividad: una persona puede tener más de una transa.

Las transas difícilmente se dan a conocer a padres y madres, por el bajo compromiso afectivo entre los participantes y la ausencia de una perspectiva de continuidad. Esto torna al vínculo menos legítimo ante los adultos y la o el adolescente suele mantener discreción al respecto.

Esto nos revela la interacción que existe entre las relaciones interpersonales que se producen en la vida de los adolescentes. Pues aquellos hombres que tuvieron su iniciación con una trabajadora del sexo, la presión del grupo jugó un papel considerable en esta práctica, en el sentido de que parecía estar dirigida a la confirmación de la identidad masculina y a la regulación de las prácticas sexuales del joven. Entre quienes vivieron su iniciación en esta forma, la experiencia pareció producir una gran incomodidad, aun cuando la confirmación de la identidad de género que se pretendía fuese lograda. (Jones, 2010)

Al conocer los diferentes matices que juegan en este tópico y al verificar los diversos estudios se puede observar que el inicio precoz en las relaciones sexuales se ve influenciado en mayor proporción en los adolescentes cuyos amigos tiene una vida sexualmente activa, que en los jóvenes que cuentan con amistades que han optado por la abstinencia.

7.3 Educación sexual y anticoncepción

Por la cambiante realidad en que se desenvuelve la sociedad actual, la educación sexual de los adolescentes es un aspecto que reviste gran importancia en la formación de la personalidad; en su acepción más amplia significa la preparación de las nuevas generaciones para la vida futura, el amor, el matrimonio y la familia, mientras que en un sentido más restringido será la transmisión de pautas o valores con respecto a la sexualidad humana.

Por este motivo en Ecuador en 1998 se aprobó la Ley de Educación Sexual y el Amor. Esta Ley buscaba impartir educación sexual en el sistema educativo, para lo cual los maestros fueron capacitados, y las/los jóvenes eran protegidos prohibiendo que sean expulsados de los centros educativos por causa del embarazo. (ODNA et. al., 2010).

En un estudio realizado en la Ciudad de Cartagena con adolescentes del 11 grado de secundaria, el 60% presentaba bajos y muy bajos conocimientos sexuales, sólo un 25% sabía identificar el momento de ovulación y el 54% de quienes habían iniciado su vida coital no habían usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; los métodos más usados son el ritmo y el coito interrumpido, el condón tan sólo es usado por el 43% de los hombres y el 17% de las mujeres. (Romero S, 2000)

Estos resultados podrían deberse a que el componente cognitivo de la fuente de información recibida sobre la Salud Sexual y Reproductiva no es de conocimiento científico en los adolescentes, y más bien puede deberse a los prejuicios, a la cultura, tradiciones y costumbres que influyen de manera directa o indirecta en la transmisión del conocimiento (Fuentes 2002).

En relación a los distintos métodos anticonceptivos, las adolescentes presentan un porcentaje mayor de fallas y una menor continuidad en el uso de los distintos métodos

anticonceptivos, es importante destacar el estudio CHOICE, que promueve el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración (tres años y más), por ser reversibles, más efectivos, de mayor seguridad y costo-efectivos. (Cannoni,2015)

7.4 Percepción de madurez física

El índice de la edad de la menarquía (primera menstruación) se ha ido adelantando con el tiempo, al igual que el crecimiento del vello púbico en los hombres y mujeres, y el desarrollo del busto, entre otros; algunos consideran que esto se debe al tipo de nutrición que tengan los niños o la carga genética que tenga de sus padres. El precoz desarrollo psicológico está relacionado con los tipos de influencia que el joven ha recibido anteriormente, lo que lo lleva a tener actitudes o comportamientos de índole sexual que no están relacionados con su edad.

7.5 Poca comunicación entre padres y adolescentes

La familia es un núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le dan un sentido a la vida.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo.

Actualmente los jóvenes han modificado su comportamiento sexual esto en su mayoría se ve reflejado en la “disminución de la edad mínima de iniciación sexual. (Domínguez, 2011)

8. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes, ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas. (Maturana, 2011)

8.1 ALCOHOL

El consumo de alcohol se inicia a edades tempranas, entre los 11 y los 13 años (Gabhain y Francois, 2000) y generalmente, dentro del contexto familiar (Heaven, 1996). La información procedente de diversos estudios revela que a los 11 años más de la mitad de los adolescentes de distintos países ha probado el alcohol (King et al. 1996; Gabhain y Francois, 2000). (Oñino, 2012)

Dentro de los factores personales para el inicio del consumo tenemos los siguientes:

Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga. (García-Jiménez, 1993)

Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas. Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.

Déficits y problemas del adolescente. Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del 1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al, 1998). (Maturana, 2011)

8.2 DROGAS

8.2.1 GHB (éxtasis líquido)

Es un depresor del SNC que provoca sedación, relajación muscular, sensación de euforia, aumento de la sociabilidad, sensación de felicidad y estados confusionales. Es un inductor del sueño, produce anestesia general y tiene efectos anabolizantes.

Riesgos

El GHB puede producir alucinaciones, delirios, somnolencia, hipotonía, confusión, cefalea, desequilibrio, alteraciones respiratorias, agarrotamiento de los músculos, efectos anestésicos, convulsiones, vómitos, incontinencia urinaria, disminución del ritmo cardio-respiratorio, coma temporal e incluso la muerte.

8.2.2 Benzodiacepinas

Todos las benzodiacepinas tienen efectos ansiolíticos (reductores de la ansiedad), hipnótico-sedantes y anti convulsionantes.

Efectos

Aunque es necesario indicar que estas propiedades se pueden encontrar en mayor o menor proporción según la benzodiacepina indicada. Hay benzodiacepinas que responden principalmente a uno de estos efectos y son comercializadas por ellos. Mejoran el rendimiento del paciente e inducen un estado de relajamiento muscular y somnolencia. En ocasiones producen desinhibición, mostrándose el usuario locuaz, excitado o incluso agresivo. Raro es encontrar efectos sobre la tensión arterial y el ritmo cardiaco.

8.2.3 Cocaína

No existe ningún vínculo entre el tradicional uso de las hojas de la coca por parte de los indios sudamericanos y los patrones de consumo dominantes en el mundo contemporáneo.

Existen diversas modalidades de cocaína, entre las que se encuentran el crack, el clorhidrato de cocaína, el mate de coca. Esta última se toma en forma de infusión, y sus efectos nada tienen que ver con el resto de las variedades que presenta esta sustancia. Su consumo está indicado en caso de indigestiones, cólicos y estados diarreicos.

Hay una clara tendencia a denominar cocaína a cualquier variedad de esta droga, generándose con ello gran confusión, aunque generalmente a usar el término cocaína nos estamos refiriendo al clorhidrato. Durante mucho tiempo la cocaína se popularizó entre las clases sociales más acomodadas e influyentes.

Efectos

Dosis moderadas de cocaína producen:

- Ausencia de fatiga, de sueño y de hambre.
- Exaltación del estado de ánimo.
- Mayor seguridad en sí mismo.
- Prepotencia: disminuyen las inhibiciones y el individuo suele percibirse como una persona sumamente competente y capaz.
- Aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial.
- Aumento de la temperatura corporal y la sudoración.
- Reacción general de euforia e intenso bienestar.
- Anestésico local.
- Cuando el uso es ocasional puede incrementar el deseo sexual y demorar la eyaculación, pero también puede dificultar la erección.

Con dosis altas, los efectos son:

- Ansiedad intensa y agresividad.
- Ilusiones y alucinaciones.
- Temblores y movimientos convulsivos. La sensación de bienestar inicial suele ir seguida por una bajada caracterizada por cansancio, apatía, irritabilidad y conducta impulsiva.

Riesgos

- Hemorragias nasales, problemas respiratorios, alteración del sueño.
- Inquietud, irritabilidad, agresividad.
- Apatía sexual, impotencia.
- Trastornos nutricionales.
- Cefaleas o accidentes vasculares, que pueden llegar al infarto cerebral.
- Complicaciones psiquiátricas: irritabilidad, crisis de ansiedad, disminución de la conciencia.

Indicadores en un adolescente del consumo de sustancias adictivas

- Problemas físicos o mentales: fallas en la memoria; poca concentración; ojos irritados sin que haya algún padecimiento oftalmológico; repentina falta de coordinación de movimientos y de claridad al hablar.
- Pérdida de peso, nariz congestionada y/o dificultad al caminar sin que haya algún padecimiento que los justifique.
- Se adquieren nuevas amistades que cobran alguna presencia en la escuela y se evita que su familia las conozca.
- Cambios en la apariencia o pérdida de interés en la higiene personal.
- Actividades fuera de casa toda la noche o de manera constante.
- Solicitud de préstamos económicos o generación inexplicable de dinero.
- Modificaciones notables e impredecibles de personalidad y de carácter: se miente con mucha frecuencia; se discute fácilmente; se manifiestan ira, irritabilidad exagerada y depresión.
- Problemas de salud de origen emocional, como indigestión aguda, trastornos digestivos, úlceras, desconfianza e ideas suicidas.
- Problemas escolares o laborales: inasistencia, disminución notoria del nivel de desempeño.
- Comportamiento rebelde ante las normas o reglas de la familia y de la escuela.
(Subsecretaría de Educación Media Superior del Gobierno de México, 20013)

8.3 TABACO

La nicotina es una de las sustancias con mayor poder adictivo, similar al de la heroína o la cocaína. A pesar de la gran tolerancia social de la que goza esta sustancia, cada vez son mayores las **iniciativas a escala mundial para limitar la extensión del consumo y sus consecuencias** ya que al asociarse con el alcohol y las drogas, propician conductas de riesgo en los adolescentes. Algunos jóvenes mencionan que antes de consumir las sustancias antes mencionadas iniciaron con el tabaco por curiosidad, moda y anhelo de pertenecer a un grupo de amigos. De esta manera se convierte en un vehículo idóneo para el inicio de la vida sexual temprana en los adolescentes.

9. FACTORES SOCIALES PROTECTORES

Factor protector es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa conductas d riesgo. (Hurtado, 2009)

Los factores de protección son estilos de vida, patrones conductuales sanos que se adquieren en la familia, la escuela y con los amigos. Como promotora de factores de protección, la escuela disminuye la posibilidad de que los jóvenes se involucren en conductas que pueden afectar su salud, seguridad, libertad e incluso su vida.

9.1 Familia funcional

El código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, en su Artículo 9 reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. (Código de la niñez y Adolescencia, 2003)

La sección “Bajo un mismo techo” en su artículo sobre la familia considera que “es la célula fundamental de la sociedad, constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana”. Es una forma de organización entorno a la unión de pareja, en base a la cual se desarrollan todas las relaciones parenterales. Una familia funcional es aquella en la cual, las reglas de convivencia, son flexibles y negociables. (Morales, 2011)

Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

- Amor
- Autoridad participativa
- Intención de servicio
- Trato positivo
- Tiempo de convivencia

El entrecruzamiento de estas situaciones es lo que convierte a la paternidad (maternidad) y a la filiación, en un abanico de posibilidades en las que no hay una fórmula establecida, ya que en la continuidad del ejercicio de estas funciones se aprende a ser padres. Un hijo nos abre a nuevas y múltiples situaciones emocionales, que incluyen el amor, el dolor, la desesperación, la ilusión, la angustia, el temor, la desconfianza, la sinceridad, la alegría, la honestidad, el desconcierto, la incertidumbre, la esperanza, el entusiasmo, la seguridad, la intimidad, la libertad, la cordialidad, la franqueza, etc.

Los padres debieran ser del “modelos dialogantes”, aprendiendo a escuchar los mensajes de su hijo, que guarden en su interior la capacidad de recrear el presente mediante el humor; los juegos; la sana complicidad, y muchos otros ingredientes como: habilidad, inteligencia, disposición, experiencia, autoridad, comprensión y carácter, para aceptar las equivocaciones y logros, y sin perder el sentido de sus propósitos e ideales con respecto a su vástago. (Carriel et al., 2012)

La afectividad tiene que ver con la aceptación incondicional de los miembros de la familia no sólo por sus logros. Cuando los padres apoyan y valoran a sus hijos, además de darles muestras de cariño, éstos adquieren un auto concepto más positivo y un sentimiento de confianza en sí mismos que les hará sentirse más competentes para emprender nuevas tareas. (Torres & Rangel, 2009)

9.2 Recreación

Para satisfacer sus necesidades cotidianas, las personas realizan múltiples actividades, en las cuales invierten diferentes cantidades de tiempo. La manera en que los individuos distribuyen la forma de “usar su tiempo” obedece a las circunstancias sociales, económicas y culturales que determinan su actuar. (Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, 2011).

Además de dedicarse a actividades productivas, los individuos tienen necesidad de reposo, por lo que destinan tiempo libre para él. El tiempo libre incluye expresiones intelectuales, sociales, artísticas y espirituales que proporcionan diferentes beneficios, que incluyen la creatividad, la satisfacción y el incremento de la felicidad y el placer.

Las actividades recreativas, que los participantes encuentran interesantes, sustanciales y retadoras, que les permiten adquirir y expresar sus habilidades, experiencias y conocimientos especiales, son un ejemplo de “uso adecuado del tiempo libre”.

La recreación es un factor de bienestar social y desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida; involucra experiencias y actividades que por favorecer el descanso, que libera a las personas de la fatiga; la diversión, que descarga al individuo del aburrimiento; y el desarrollo de la personalidad, que salvaguarda de los automatismos del pensamiento y la acción cotidiana; elementos que coadyuvan a la formación de un ser humano integral, capaz de contribuir con el desarrollo social. (SSP, 2011).

9.3 Aspiraciones profesionales

La aspiración de cursar con una carrera universitaria hace que muchos jóvenes pospongan el inicio de su vida sexual, convirtiéndose el colegio en un factor protector indiscutible en donde los jóvenes adquieren conocimientos científicos, técnicos y culturales que les permitirán contar con la información necesaria para discernir “lo conveniente” de “lo inconveniente”, “lo bueno” de “lo malo”, o bien “lo sano” de lo que no lo es.

Además recrea y reproduce valores y bienes culturales, previamente consolidados y legitimados, que moldean actitudes, tradiciones y renuevan posturas que fundamentan los lazos sociales.

La vida estudiantil expone a los adolescentes a variadas normas, reglas y costumbres de su comunidad, así como propicia su aprendizaje y práctica, además del desarrollo de competencias que les permitan lidiar con todas ellas en un marco de búsqueda del bienestar personal, social y de plena legalidad. Manteniendo a los estudiantes concentrados en el logro de metas, orientando sobre el uso productivo de su tiempo libre, así como minimizar el tiempo de ocio.

De esta manera estimula el desarrollo de competencias individuales y sociales, que favorezcan la personalidad, el autocontrol, la orientación al logro, la capacidad de juicio y la resistencia a la presión proveniente de amigos negativos, de tal forma que cuenten con opciones de comportamiento que los mantengan alejados de las conductas de riesgo. Logrando afianzar una cultura de prevención, que fomente estilos de vida promotores de la auto-responsabilidad. (SSP, 2011)

9.4 Religión

En varios estudios realizados se muestra a la religión como uno de los factores psicosociales protectores para el inicio de la vida sexual en los adolescentes a nivel de todas las sociedades, independientemente de la religión que profesen. Probablemente ésta se asocia con los valores morales impartidos en cada una, los cuales se manifiesta en aspectos como la creencia de la pureza o castidad para llegar al matrimonio como una norma impartida por Dios, la no observación de pornografía y la prohibición de asociación con adolescentes de conductas violentas y promiscuas.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en el cual se determinó la prevalencia de los factores psicosociales relacionados con el inicio precoz de la vida sexual en adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja 2014.

DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se desarrolló en el Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja. Se encuentra ubicado en las calles Bolívar entre Lourdes y Catacocha; Barrio San Sebastián.

Universo:

El universo estuvo constituido por estudiantes de ambos sexos del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, que asisten a la sección vespertina y conforman una población de 325 alumnos, en el periodo 2014.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por una población 292 estudiantes de ambos sexos del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, que asisten a la sección vespertina.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los estudiantes matriculados y que asistieron normalmente a clases.

Los estudiantes de la sección vespertina que desearon colaborar con el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los estudiantes matriculados que se retiraron o no asistían normalmente a clases.

Los estudiantes mayores de 17 años.

Los estudiantes que no desearon participar en el estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información primeramente se solicitó el permiso a las autoridades del colegio y el consentimiento informado para la realización del estudio.

Para el estudio se obtuvo la información directamente de la fuente primaria, decir todos los adolescentes (hombres y mujeres) entre 12 y 17 años del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, que asistieron a la sección vespertina durante el periodo mayo-julio 2014.

Para el cumplimiento tanto del objetivo general y de los específicos, se aplicó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta dicotómica-nominal, previamente elaborada por la investigadora, la cual está estructurada en cuatro partes: en la primera se realiza la presentación del instrumento, la segunda parte se explica el llenado del instrumento, en la tercera parte se busca obtener datos demográficos y en la cuarta se determinará los factores psicosociales y su influencia en el inicio de la actividad sexual de los adolescente.

PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Después de la recolección de datos, se plasmó los resultados en cuadros de frecuencia y porcentuales los mismos que fueron representados en gráficos (barras y pasteles), durante el proceso de tabulación, utilizando materiales tecnológicos tales como Microsoft Word y Excel. Finalmente se realizó la interpretación y análisis con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

f. RESULTADOS

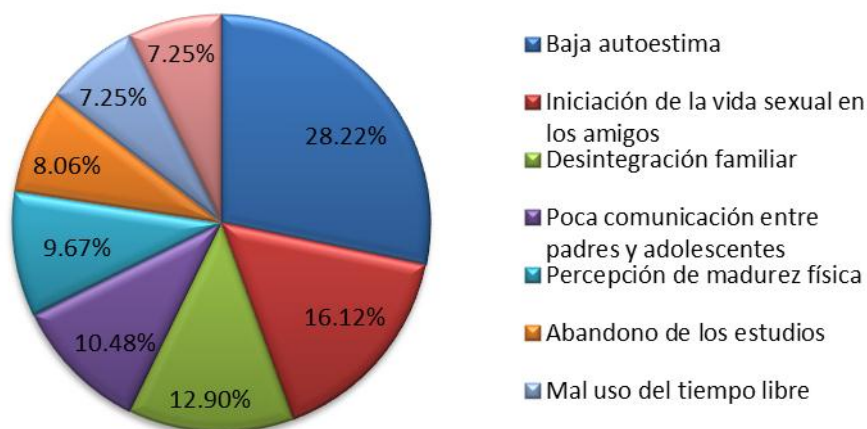
Cuadro 1. Identificar los factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en los adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja en el año lectivo 2014.

Variables	F	%
Baja autoestima	35	28.22%
Iniciación de la vida sexual en los amigos	20	16.12%
Desintegración familiar	16	12.90%
Poca comunicación entre padres y adolescentes	13	10.48%
Percepción de madurez física	12	9.67%
Abandono de los estudios	10	8.06%
Mal uso del tiempo libre	9	7.25%
Presión de la pareja	9	7.25%
Total	124	100%

AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

GRÁFICO N° 1



AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

INTERPRETACIÓN:

Los factores psicosociales más representativos que se evidencian fueron: baja autoestima el 28.22% (n=35), iniciación de la vida sexual en los amigos 16.12% (n=20), desintegración familiar 12.90% (n=16), poca comunicación entre padres y adolescentes 10.48% (n=13), y la percepción de madurez física el 9.67% (n=12).

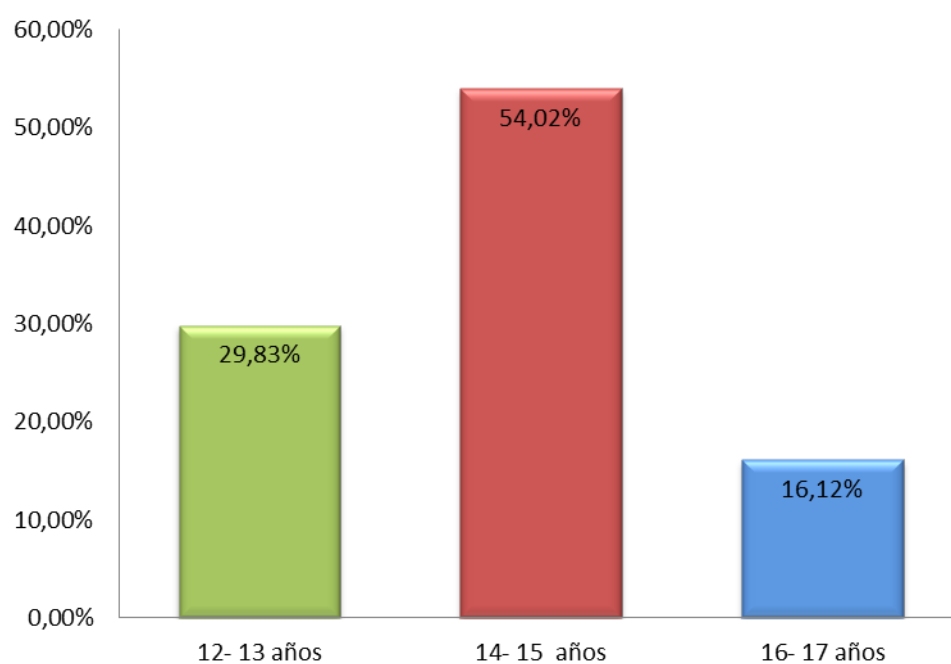
Cuadro 2. Determinar la edad de la primera relación sexual en los adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja en el periodo Mayo-Julio 2014.

Variables	F	%
12- 13 años	37	29.83%
14- 15 años	67	54.02%
16- 17 años	20	16.12%
Total	124	100%

AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

GRÁFICO N°2



AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

INTERPRETACIÓN:

El inicio de la relación sexual en los adolescentes que comprenden las edades de 14 a 15 años fue del 29.83% (n=67), de 12 a 13 años 29.83% (n=37), y de 16 a 17 años 16.12% (n=20).

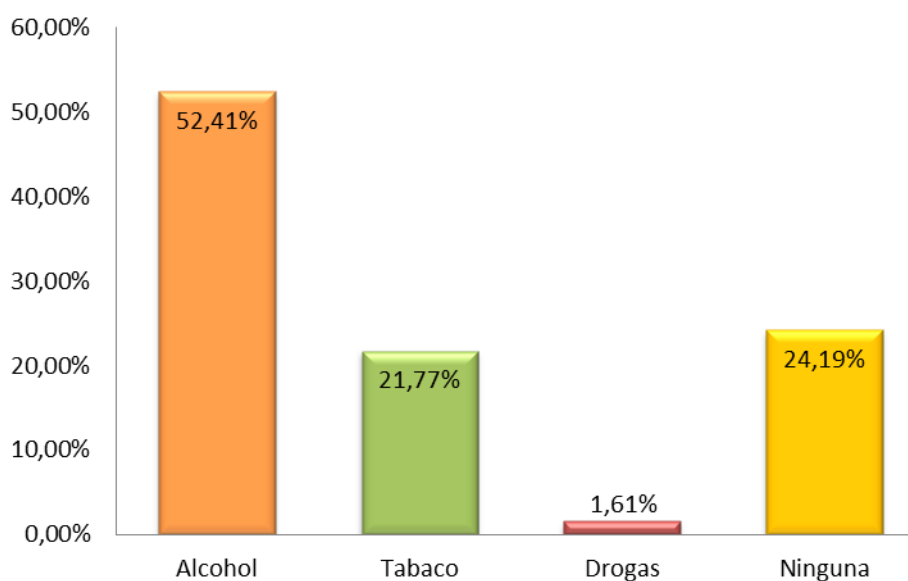
Cuadro 3. Indagar el consumo de sustancias tóxicas y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja en el periodo Mayo-Julio 2014.

VARIABLES	F	%
Alcohol	65	52.41%
Tabaco	27	21.77%
Drogas	2	1.61%
Ninguna	30	24.19%
Total	124	100%

AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

GRÁFICO N°3



AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

INTERPRETACIÓN:

La ingesta de sustancias está representada principalmente por: consumo de alcohol (52.41%) (n=65), consumo de tabaco (21.77%) (n=27), drogas (1.61%) (n=2). Con un 24.19% (n=30) manifestaron no haber ingerido ninguna sustancia tóxica.

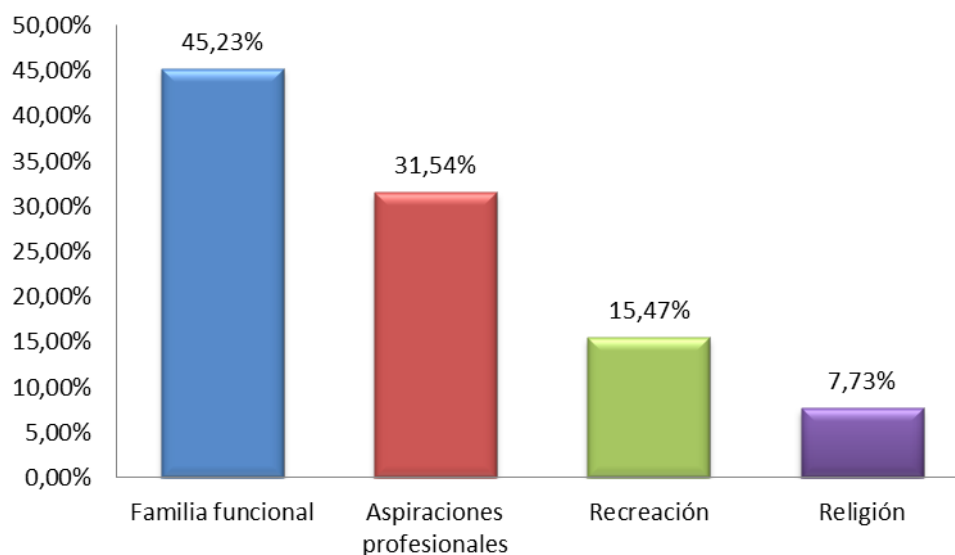
Cuadro. 4 Evidenciar la presencia de factores sociales protectores en el inicio de la vida sexual en los adolescentes de esta institución.

Variables	F	%
Familia funcional	76	45.23%
Aspiraciones profesionales	53	31.54%
Recreación	26	15.47%
Religión	13	7.73%
Total	168	100%

AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

GRÁFICO N°4



AUTORA: Jumbo (2016)

FUENTE: estudiantes del C. P. J. A

INTERPRETACIÓN:

Los factores sociales protectores de los 168 adolescentes encuestados fueron; contar con familia funcional 45.23% (n=76), aspiraciones profesionales un 31.54% (n=53), recreación el 15.47% (n=267) y por último la religión que representa 7.73% (n=13).

g. DICUSIÓN

La adolescencia es un período de múltiples cambios tanto físicos como psicológicos, caracterizada por inestabilidad emocional, es por ello que se decidió realizar esta investigación, determinando lo siguiente:

En lo que respecta a los factores psicosociales relacionados con el inicio de vida sexual en los adolescentes, la baja autoestima representó el 28.22%, predominando en mujeres, lo que concuerda con los resultados meta analíticos de 38 investigaciones que recogen 68.703 datos de adolescentes sobre Autoestima e Inicio de Vida Sexual, que evidencia que los adolescentes de mayor riesgo presentan niveles más bajos de autoestima que los de menor riesgo. Además, el mayor porcentaje es en mujeres. (Vargas-Trujillo et al, 2015).

La iniciación de la vida sexual en los amigos se encontró en el 16.12%, prevaleciendo en adolescentes varones. De acuerdo con Rosenthal et al. 2001, Cooksey et al. 2002, el grupo de pares y su influencia en el adolescente es uno de los factores que se vincula con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales. Cuando estos están más vinculados al grupo y se comunican de forma activa parecen ser más proclives a iniciar las relaciones sexuales, pero si se adiciona la percepción que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienden entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales. (Gamarra-Tenorio P & José Iannacone. 2010).

La desintegración familiar, se presentó en el 12.90% de adolescentes, afirmando el estudio realizado por Lavielle, en 2014, donde el inicio temprano de las relaciones sexuales se relacionó con la expresión del afecto y la estructura familiar: fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura familiar monoparental y nuclear. (Lavielle, 2014)

La poca comunicación entre padres y adolescentes fue del 10.48%, estos resultados coinciden con lo reportado por la Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010, cuando el adolescente proviene de una familia en la que no hay un adecuado dialogo padres-hijos, su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no saben resolver, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia, haciendo más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana. (Torriente Barzaga., et al 2010)

La percepción de madurez física como factor de riesgo en el inicio de la vida sexual en los adolescentes fue del 9.67%. El estudio realizado por el Servicio de Ginecología Infanto-Juvenil del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, en adolescentes entre los 11 y los 17 años, desde julio de 1996 hasta diciembre 2011, afirma: la edad promedio de la menarquia fue de 12,3 años, al relacionarla con la primera relación sexual coital, se observó que la primera relación sexual se produjo de dos a tres años después de la menarquia, como promedio 2,8 años. (González Aguilar et al., 2016)

El abandono de los estudios se presentó en el 8.06% de los adolescentes. El antecedente de haber repetido grados escolares se asocia con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (82.2%) si se compara con los que no tienen dicho antecedente (69.4%). (Santana et al., 2006)

En lo referente al mal uso del tiempo libre fue del 7.25%, así mismo la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), afirma: que los niños y adolescentes son el sector de población con mayor tiempo libre disponible; cuando carecen de la información y orientación para utilizarlo adecuadamente, son susceptibles de involucrarse en actividades que violan las leyes u otras normas morales o de convivencia. (SSP, 2011)

La presión de la pareja se vio reflejada en el 7.25%, coincidiendo con el estudio realizado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA), en 2007, a 177 adolescentes chilenos sexualmente activos entre 14 y 19 años, menciona: el rol de la interacción con sus pares y la presión de la pareja, en el caso de las niñas, influyen en la actividad sexual prematura y no deseada. (González et al., 2010)

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales según grupos etarios, el porcentaje de adolescentes del grupo entre 14 y 15 años alcanzó el 54.02%, entre 12 y 13 años el 29.83% y por último el 16.12% entre los 16 y 17 años, estos datos coinciden con lo citado por el estudio de Patricia Gamarra-Tenorio & José Iannacone realizado en 90 adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009, afirma que la edad en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37 años. Estudios cubanos han revelado que el mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre 12 y 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años. A su vez los resultados del proyecto Cuidados en Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes

enmarcado en la Comunidad (CERCA), ejecutado en seis colegios fiscales de la ciudad de Cuenca, en 2011, con una población de 3.260 adolescentes en edades comprendidas entre 12 a 18 años, Aunquilla menciona: la edad promedio de inicio es de 15 años, tanto en varones como en mujeres. (Gamarra-Tenorio & José Iannacone, 2010) (Torriente Barzaga., et al 2010) (El Telégrafo, 2014)

Al analizar la ingesta de sustancias en esta población el mayor porcentaje estuvo representado por: consumo de alcohol (27%), tabaco (12%), en adolescentes varones, drogas (2%) en mujeres, resultado que concuerda con el trabajo de Herrera, A. G., García, J. M. G., & Torres, J. M. en adolescentes de 14 a 17 años, en la Ciudad de Veracruz, México, donde el 2% ha consumido drogas en algún momento de su vida, el 21% fuma y el 75% de los estudiantes ingiere bebidas alcohólicas con el 3.8 de riesgo de iniciar vida sexual activa a edades tempranas. La Revista Española de Drogodependencia, en 2013, reporta: los jóvenes que debutaron sexualmente antes de los 15 años habían combinado en mayor proporción sexo y alcohol respecto al resto, coincidiendo con lo reportado por otros autores. (Herrera et al, 2007) (Sánchez et al, 2013)

Los factores sociales protectores en los 168 adolescentes que han postergado el inicio de su vida sexual están representados por: contar con familia funcional el 44%, aspiraciones profesionales el 30%, y recreación en el 12% de las mujeres, lo cual concuerda con lo expuesto por la Revista de Obstetricia y Ginecología, en la "familia cuidadora" existe comunicación, confianza y control de las situaciones de riesgo, los "límites claros" establecidos por la familia y dialogados con la adolescente se constituyen en factores protectores cuando se internalizan en un contexto de confianza mutua. (Baeza et al., 2007). El estudio realizado por (Gamarra-Tenorio P & José Iannacone. 2010), observo: mayor tendencia a estudiar una carrera técnica y trabajar en adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual, en comparación a los que aún no iniciaron, cuyas preferencias son la de estudiar una profesión y trabajar. El estudio realizado por (SSP), menciona: la realización de actividades productivas durante el tiempo libre, ofrece a niños y adolescentes el auto-concepto y la autoestima necesarias para valorar adecuadamente el efecto de la influencia de sus pares, lo que los mantiene alejados de la realización de conductas que ponen en riesgo su seguridad e integridad, así como les facilita el acceso a un liderazgo que los lleva a establecer visiones personales y valores morales definidos. (SSP, 2011)

h. CONCLUSIONES

- Los principales Factores de Riesgo Psicosociales que se encontró en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado fueron: baja autoestima, iniciación de la vida sexual en los amigos, desintegración familiar, poca comunicación entre padres y adolescentes, percepción de madurez física, abandono de los estudios y por último mal uso del tiempo libre y presión de la pareja.
- La edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado fue principalmente entre los 14 y 15 años, seguidamente entre 12 y 13 años y por último entre los 16 y 17 años.
- La ingesta de sustancias en esta población el mayor porcentaje estuvo representado por: consumo de alcohol, tabaco, en adolescentes varones y drogas en mujeres.
- Los factores sociales protectores en los 168 adolescentes que han postergado el inicio de su vida sexual, están representados por: contar con familia funcional, aspiraciones profesionales y recreación en las mujeres.

i. RECOMENDACIONES

- Que el personal académico del Colegio Pio Jaramillo Alvarado implemente programas y acciones específicas para el desarrollo de valores y estilos de vida saludables, enfocados en el fortalecimiento de la autoestima, la familia, la interacción con los amigos y el colegio en los adolescentes, a través de la organización activa de charlas y exposiciones que contengan información clara y acertada sobre los riesgos del inicio de la vida sexual y el consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes.
- Debido a la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado recomiendo que la consejería sea ejecutada por un profesional médico especializado en salud sexual y reproductiva, de tal manera pueda sugerir e iniciar el uso de algún método anticonceptivo, realizar la detección precoz de infecciones de transmisión sexual (ITS) y motivar una mayor adherencia y continuidad de los mismos.
- Que los directivos del Colegio Pio Jaramillo Alvarado incorpore y acoja a los padres o referentes familiares, para entregar información que los ayude en su rol de modelar, orientar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables y factores sociales protectores en sus hijos.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, R. Reyes, O. Rodríguez, G. León, M. Naranjo, M. (2008). ADOLESCENCIA E INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES. ALGUNOS FACTORES DESENCADENANTES. Gaceta Médica Espirituana. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
- Baeza, B. Poo, A. M. Vásquez, O. Muñoz, S & Vallejo, C. (2007). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. Chile: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0717-75262007000200002
- Borja, V. Delgado, K. (2010). FACTORES PSICO SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS, EN EL COLEGIO YAHUARCOCHA, EN EL PERÍODO 2009 – 2010. Yahuarcocha: Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/714>
- Carriel, D. Magali, O. Coppo, A. Becpci, D. (2012). CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN EN LA SEXUALIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA MUJERES DE 15 –25 AÑOS, DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “DR. LEÓN BECERRA” DE LA CIUDAD DE MILAGRO. Julio 2012. Universidad Estatal de Milagro. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1556/1/MI%20TESIS%20COMPLETA%20FINAL.pdf>
- Cannoni, G. González, M. Conejero, C. Merino, P. Schulin-Zeuthen, C. (2015). SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENTES: CONSEJERÍA. Chile: Rev. Med. Clin. Condes. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. Libro Primero. Título I. 2003. Página 1.
- CODAJIP: Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe. (2011). LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Ecuador: CODAJIP. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Preveni%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>
- Diario El Telégrafo. (2014). ADOLESCENTES INICIAN SU ACTIVIDAD SEXUAL A LOS 14 AÑOS EN EL PAÍS. Publicado el 12 de febrero del 2014. Regional Sur. Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-sur/item/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais.html>

- Domínguez, I. (2011). INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE. La Habana, Cuba: Revista Ginecología y Salud Reproductiva. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm
- Gamarra-Tenorio P & José Iannacone. (2010). FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE VILLA SAN FRANCISCO-SANTA ANITA, Lima-Perú, 2009. Lima: The Biologist. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/contenido.htm.
- González Aguiar, G. Quintana Llanio, L & Caravia Bernaldo, F. (2016). MENARQUIA Y PRIMERAS RELACIONES SEXUALES COITALES EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO PLAZA DE LA REVOLUCIÓN. La Habana: Revista Médica Electrónica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242016000200005&script=sci_arttext&tln g=pt
- González, E. Montero, A. Martínez, V. Mena, P. Varas, M. (2010). PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DEL INICIO SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN ADOLESCENTES CONSULTANTES EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Chile: Revista Chilena de obstetricia y ginecología. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-752621000020002>
- González, J. de la Hoz, F. (2011) RELACIONES ENTRE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA FAMILIA EN ADOLESCENTES DE SUBA, Bogotá: Revista de Salud Pública. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a06.pdf>
- González, M. (2010). LA FAMILIA DISFUNCIONAL. Ministerio Cristiano El Campamento de Dios: Instituto de Entrenamiento. Disponible en: <http://www.elcampamentodedios.com/wordprexdata/002.pdf>
- Guachamín, J. (2010). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES CLÍNICO-QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA. Septiembre 2009- marzo 2010". Latacunga: Escuela Politécnica del Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.espoche.edu.ec/bitstream/123456789/1913/1/94T00092.pdf>
- Herrera, A. G., García, J. M. G., & Torres, J. M. (2007). FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS. Veracruz, México. Rev. Fac. Med. UNAM. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072g.pdf>

- Hurtado, C. (2009). CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS, EN ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE TENJO. Cundinamarca. Colombia. Universidad de la Sabana. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2301/1/124062.pdf>
- Jones, E. (2010). Bajo presión: PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES DE TRELEW. Argentina: Estudios Feministas. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/381/38116094004.pdf>
- Lavielle-Sotomayor, P. Jiménez- Valdez, F. Vázquez- Rodríguez, A. Aguirre-García, M. Castillo-Trejo, M & Vega-Mendoza, S. (2014). IMPACTO DE LA FAMILIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. Revista Médica del IMSS. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im14lj.pdf>
- Maturana, A. (2011). CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES. Rev. Med. Clin.; Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_art3.pdf
- Morales, E. (2011). FAMILIA DISFUNCIONAL Y DESERCIÓN ESCOLAR EN LOS ALUMNOS DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL “CAMINO DEL INCA” AÑO LECTIVO 2010-2011. Quito: Disponible en: http://es.scrbd.com/doc/69494803/Familia-Disfuncional_y_deserción_escolar
- Oñino, M. (2012). FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA. España: Disponible en: http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28994/1/tesis%20alcohol%20_miriam%20mo%20c3%blino%20garcia.pdf
- ODNA: Observatorio de los Derechos de la Niñez. (2012). ESTADO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN ECUADOR 1990-2011. Quito: Fundación Observatorio Social del Ecuador. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Edna2011_web_Parte1.pdf
- Pérez, R. Agurto, K. Contreras, K. Medina, L. Muñoz, K. et al (2009) VULNERABILIDAD SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CHILENOS. Estudio de cohorte transversal. Bogotá: Scielo Colombia. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034...lng=es&nrm

- Romero S, L. (2000). SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL IRRESPONSABLE: ¿IRRESPONSABLES QUIÉNES? Colombia: Monografías. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/edusex.shtml>
- Sánchez, P. Sabuco, A. & Amorós, M. (2013). RELACIÓN ENTRE EDAD DE DEBUT SEXUAL Y EL SEXO BAJO LOS EFECTOS DE LAS DROGAS EN LA ADOLESCENCIA. Alicante, España: Revista Española de Drogodependencias. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4188856>
- Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. (2011). DESERCIÓN ESCOLAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. México: Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Disponible en: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Embarazo-en-Adolescentes-del-Sureste-de-Mexico-2.pdf>
- Subsecretaría de educación media superior del Gobierno de México (2013) Yo no abandono. MANUAL PARA PREVENIR LOS RIESGOS DEL ABANDONO ESCOLAR. San Lorenzo. México: Subsecretaria de Educación Media Superior. Disponible en: http://www.conalep.edu.mx/doscentespropuesta/Programa_SEMSCOSDAC/Abandon_o_Escolar/Documents/PREVENIRRIESGOS.pdf
- Torres, J. Rangel, A. (2009) LA FAMILIA FUNCIONAL COMO PROMOTORA DEL DESARROLLO HUMANO E INTEGRAL DE LA PERSONA DESDE LA PERSPECTIVA FEMENINA. México: Revista Electrónica Nova Scientia. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3293304.pdf>
- Torriente Barzaga, N. Diago Caballero, D. Rizo Vázquez, A. Menéndez López, L. (2010). CONOCIMIENTOS ELEMENTALES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE UNA ESCUELA SECUNDARIA BÁSICA. La Habana, Cuba: Revista Habanera de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418874018>
- Vargas-Trujillo, E. Gambará, H. Botella, J. (2015). AUTOESTIMA Y ACTIVIDAD SEXUAL: META-ANÁLISIS. España: ResearchGate. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/26461792_Autoestima_e_inicio_de_actividad_sexual_en_la_adolescencia_un_estudio_meta-analitico

k. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”.

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información acerca de los factores psicosociales y relación con el inicio de la actividad sexual de los adolescentes.

Esta información será elaborada para una investigación tipo profesional para optar al título de médico general.

ENCUESTA

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Años repetidos: _____

1. En el desarrollo de tu vida cotidiana.

	SI	NO
- Puedes tomar decisiones fácilmente	----	----
- Siempre sabes lo que decir a las personas	----	----
- Suelen ocultar tu verdadera forma de ser	----	----
- Te dan miedo las dificultades y contrariedades	----	----
- Tratas de actuar adulando a los demás	----	----

2. ¿Con quién vives?

a) padres b) solo c) otros (especifica) -----

3. ¿Tus padres viven juntos?

a) Si ____ b) No ____

4. ¿Cómo calificas tu relación con tus padres?

a) Buena ____ b) Mala ____ c) Irregular ____

5. ¿La relación que mantienes con tus padres es suficiente para hablar sobre sexualidad?

a) Si ___ b) No ___

6. ¿Consumes alguna de estas sustancias cuando te reúnes con tus amigos? (Respuesta Múltiple)

Alcohol () Tabaco () Drogas ()

7. ¿Tus amigos ya han iniciado su vida sexual?

Si () No ()

8. ¿Te consideras lo suficientemente maduro/a física y emocionalmente para decidir sobre tu iniciación y vida sexual?

Si ___

No ___

NS/NC ___

(Cualquiera sea tu respuesta) ¿Por qué? _____

9. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Sí ___ No ___

10. ¿A qué edad te iniciaste? _____ años

11. ¿Tu primera relación sexual fue bajo los efectos de sustancias como: alcohol, tabaco o drogas?

Sí ___ No ___

12. Si todavía no has iniciado tu vida sexual ¿Cuál es la razón que te detiene?

Tu religión _____

Recreación _____

Iniciar una carrera universitaria _____

Consejería y apoyo familiar _____

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con C.I:,
certifico que he sido informada/o sobre la investigación titulada: **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO PRECOZ DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”**, y el propósito de la misma, y además que los datos obtenidos sobre mi persona serán almacenados en absoluta confidencialidad.

Que cualquier duda o pregunta que tenga sobre este trabajo me será explicado por el investigador. Saber que los resultados alcanzados en este estudio serán utilizados únicamente para fines investigativos.

Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir, ningún beneficio de tipo económico mediante la participación de mi representado o por los hallazgos que resulten del estudio.

.....

C.I:

Investigado

ANEXOS 3

CERTIFICACIÓN DEL COLEGIO



UNIDAD EDUCATIVA "PÍO JARAMILLO ALVARADO"
CIENCIA, ARTE Y LIBERACIÓN
LOJA-ECUADOR

Bolívar 1479 y Catacocha
Telf. 2571345 2570916 2587613
jaramillo.alvarado@hotmail.com

Magíster
Virginia Ocampo
RECTORA DEL ESTABLECIMIENTO

CERTIFICA:

Que **ISMENIA CLARIBEL JUMBO CEDILLO**, realizó en la sección vespertina, del 23 al 27 de junio/2014, de 16:00 a 18:00 horas; el trabajo de campo, relacionado con la aplicación de encuestas a los estudiantes, sobre la tesis que se encuentra desarrollando, titulada "Factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en los adolescentes del colegio Pío Jaramillo Alvarado. Loja-2014".

Loja octubre 20, 2014.

Lo certifica.

Mgs. Virginia Ocampo
RECTORA



ANEXOS 4

Fase de recolección de datos, aplicación de Encuesta.




ANEXO 5

Mg. Sc. Bertha Lucia Ramón Rodríguez

CERTIFICA:

Luego de haber analizado la traducción del resumen del artículo científico de autoría de la Srta. **Ismenia Claribel Jumbo Cedillo**, titulado; **“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”**, ha sido revisado en su totalidad y está listo para que continúe con el proceso de certificación por parte de la coordinación de la carrera.

Loja, 30 de Noviembre del 2016



Mg. Sc. Bertha Lucia Ramón Rodríguez

ANEXO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

NIVEL DE PREGRADO

Proyecto de Tesis

TEMA

“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”.

Proyecto de tesis previa a la obtención
de título de médico general

1859

AUTOR

ISMENIA CLARIBEL JUMBO CEDILLO

LOJA ECUADOR

2014

1. TEMA:

“FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL INICIO PRECOZ DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO LOJA 2014”

2. PROBLEMATIZACIÓN:

Los adolescentes en Ecuador tienen comportamientos sexuales que están muy relacionados con los patrones culturales de las sociedades latinoamericanas donde el inicio de la actividad sexual se produce a edades tempranas entre 11 y 15 años de edad. Se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África Subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los 20 años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina¹

En un estudio realizado en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana se puede identificar la asociación entre los factores psicosociales y el inicio de la vida sexual, dentro de los cuales debemos mencionar principalmente la deficiente comunicación entre padres y adolescentes, en donde el 44% que han iniciado actividad sexual definen sus relaciones familiares como regulares, malas o sin relación; en tanto que el 19.2% afirmó haberse sentido presionado por parte de la pareja y los amigos para su inicio², al igual que la percepción de la madurez física son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana. El tiempo y el contexto en el cual ocurre el debut sexual³ no solo se ve influenciado por lo antes referido, existen factores predisponentes como la falta de educación sexual, un mito en sexualidad es creer que los adolescentes manejan información suficiente gracias a los diversos medios de comunicación virtual. La realidad dista mucho de esta afirmación. Sólo el 44.1% poseen suficientes conocimientos, siendo las principales fuentes de consultas el internet en un 36%, los libros del colegio con un 16.4% y folletos en un 15.4%⁴. Las relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol y drogas fueron superiores en varones

¹ R ABREU NARANJO, O REYES AMAT, Et al (2008). *Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes*. (Artículo en línea). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)

² R PÉREZ-VILLEGAS, K AGURTO-VÁSQUEZ, Et al (2009) *Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009.* Estudio de corte transversal (Artículo en línea). Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol63No4_Octubre_Diciembre_2012/v63n4a04.htm

³ E GONZÁLEZ A, A MONTERO V. Et al (2010) *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductivo. Rev. chil. obstet. ginecol. v.75 n.2 Santiago.* (Artículo en línea). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000200002>

⁴ Diario El Mercurio. Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes. Publicado el 20 de mayo del 2012. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/333746-comunicación-indispensables-para-la-salud-de-adolescentes/#.U0ecE33pJoM>

(21%) que en mujeres (10%); lo cual contrasta con las relaciones sexuales sin protección que fueron superiores en mujeres (35%) que en varones (20%)⁵. En lo que concierne a la repitencia escolar ésta se asocia con el 3.73%, mientras el aspecto de la autoestima se relaciona con el 2.71% de los casos de iniciación sexual.⁶ De igual forma el 51% de los adolescentes encuestados menciona la presencia de delincuencia en su entorno social próximo.

En lo que concierne al inicio de la actividad sexual la edad promedio se ubica entre los 15 años, tanto en varones como mujeres. Un 18.7% de los adolescentes con vida sexual inició relaciones antes de los 14 años. El 54% admitió haber tenido relaciones sin estar enamorado. Para los varones su primera pareja sexual fue una amiga en el 42,2%, novia 46,4%, familiar 6,1% y otro 5,3%. Para las mujeres su primera pareja sexual fue novio en un 84%, amigo el 14,8% y otro 1,2%.⁷ Lo cual unido a la concurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes.

Por esta razón me he planteado la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja en el periodo Mayo- Julio 2014?

⁵ Diario El Mercurio. Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes. Publicado el 20 de mayo del 2012. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/333746-comunicación-indispensables-para-la-salud-de-adolescentes/#.U0ecE33pJoM>

⁶ Diario El Mercurio. Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes. Publicado el 20 de mayo del 2012. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/333746-comunicación-indispensables-para-la-salud-de-adolescentes/#.U0ecE33pJoM>

⁷ P Gamarra-Tenorio, J Iannacone (2010) factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, (Artículo en línea) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf

3. JUSTIFICACIÓN

Existen circunstancias especiales que influyen directa e indirectamente en el inicio precoz de la vida sexual en los adolescentes como son los factores psicosociales dentro de los cuales se enmarcan la falta de educación sexual, la baja autoestima, poca comunicación entre padres y adolescentes, mala información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, temor a preguntar o platicar con alguien de confianza acerca de sexualidad, además de la desintegración familiar, el abandono de los estudios y mal uso del tiempo libre, los cuales son aspectos preponderantes a la hora de decidir sobre el inicio de su vida sexual. La iniciación de la vida sexual temprana siempre se ha relacionado con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva, por lo cual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental conocer la edad de inicio y el estar o no preparadas para ellas. Todo esto unido a la concurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos. Por esta razón en la actualidad su abordaje tiene gran auge, debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

De ahí surge la relevancia de la elaboración de ésta investigación pues se pretende determinar y analizar los factores psicosociales que están predominando en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes. De tal manera que los resultados obtenidos sirvan de base para la formulación de estrategias de sensibilización a los adolescentes para prevenir el embarazo precoz, el aborto, ITS/VIH/SIDA.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores psicosociales relacionados con el inicio de la vida sexual en los adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado Loja en el año lectivo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la edad de la primera relación sexual en los adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja en el periodo Mayo-Julio 2014.
- Indagar el consumo de sustancias tóxicas y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja en el periodo Mayo-Julio 2014.
- Evidenciar la presencia de factores sociales protectores en el inicio de la vida sexual en los adolescentes de esta institución.

5. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. FACTORES PSICOSOCIALES

1.1 PSICOLOGICOS

1.1.1 Baja autoestima

1.2 SOCIALES

1.2.1 PREDISPONENTES:

1.2.1.1 Falta de educación sexual

1.2.1.2 Mala información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos

1.2.1.3 Temor a preguntar o platicar con alguien de confianza acerca de sexualidad

1.2.1.4 Desintegración familiar

1.2.1.5 Abandono de los estudios

1.2.1.6 Mal uso del tiempo libre

1.2.2 DETERMINANTES

1.2.2.1 Presión de la pareja

1.2.2.2 Iniciación de la vida sexual en los amigos.

1.2.2.3 Percepción de madurez física.

1.2.2.4 Poca comunicación entre padres y adolescentes

CAPITULO II

2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Concepto de adolescencia

2.2 Reconocimiento de la sexualidad en adolescentes

2.2.1 Inicio de las relaciones sexuales

2.2.2 Riesgos

2.2.2.1 Embarazo adolescente

2.2.2.2 ITS

2.2.2.3 Aborto

2.3 Educación sexual y anticoncepción

CAPITULO III

3. Consumo de sustancias toxicas

3.1 Alcohol

3.2 Drogas

3.2.1. Marihuana

3.2.2 Éxtasis (MDMA)

3.2.3 Tranquilizantes

3.2.4 Cocaína

3.3 Tabaco

CAPITULO IV

4. FACTORES SOCIALES PROTECTORES

4.1 Familia funcional

4.2 Recreación

4.3 Aspiraciones profesionales

4.4 Religión

HIPÓTESIS:

Los factores psicosociales se relacionan directamente con el inicio precoz de la vida sexual en adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja en el periodo Mayo-Julio 2014.

VARIABLES:

▣ **DEPENDIENTE:** inicio de vida sexual

▣ **INDEPENDIENTE:** factores psicosociales: predisponentes, determinantes y protectores.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
DEPENDIENTE: INICIO DE VIDA SEXUAL	Primer coito que tiene una persona con otra.	Edad	10-14 15-19
INDEPENDIENTE: FACTORES PSICOSOCIALES	Son a las condiciones sociales que interactúan en el entorno familiar y pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción del ser humano.	PREDISPONENTES: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de educación sexual • Baja autoestima • Mala información acerca de la sexualidad y los 	Sí No Sí No

		<p>métodos anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temor a preguntar o platicar con alguien de confianza acerca de sexualidad • Desintegración familiar, • Abandono de los estudios • Mal uso del tiempo libre <p>DETERMINANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión de la pareja. • Iniciación de la vida sexual en los amigos. • Percepción de madurez física. • Poca comunicación entre padres y adolescentes 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
		<p>PROTECTORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia funcional 	<p>Convivencia</p> <p>Con padres y hermanos</p> <p>Sólo con padre</p> <p>Sólo con</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Aspiraciones profesionales • Religión • Recreación 	<p>madre</p> <p>Familiares</p> <p>Sí No</p> <p>Católica</p> <p>Evangélica</p> <p>Otras</p> <p>Sí No</p>
	Consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Drogas • Tabaco 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación de este estudio será de tipo cuantitativa- descriptiva- prospectivo de corte transversal.

DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio será en el Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, el cual nace con el fin de servir a la ciudad de Loja en el mandato del señor doctor Otto Arosemena Gómez, Presidente Constitucional Interino del Ecuador mediante Decreto Ejecutivo N°42, publicado en el registro oficial N°17 el 9 de diciembre de 1966. En el año de 1978 se logró la creación de la sección vespertina y, en el año de 1994 la sección matutina. Se encuentra ubicado en las calles Bolívar entre Lourdes y Catacocha; Barrio San Sebastián. Es una institución pública mixta, conformada por los niveles de Educación Básica (1 a 10 año) y Bachillerato (1 a 3 año) en las especialidades de sistemas, ciencias básicas y contabilidad, cuenta con docentes en todas las áreas. Es digna de elogio y virtud por ser la precursora de la formación académica de las almas lojanas.

Universo:

El universo estará constituido por los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, que asisten a la sección vespertina y conforman una población de 325 alumnos, en el periodo 2014.

Unidad de análisis: Los estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja, sección vespertina.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los estudiantes matriculados y que se encuentran asistiendo normalmente a clases.

Los estudiantes de la sección vespertina que deseen colaborar con el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los estudiantes matriculados y que se hayan retirado de clases no asistan normalmente a clases.

Los estudiantes mayores de 17 años.

Los estudiantes que no desearon participar en el estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información primeramente se solicitará el permiso a las autoridades del colegio y el consentimiento informado para la realización del estudio.

En tal sentido, Sabino (1992) define “Un instrumento de recolección de datos es en un principio cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos”.

Para el estudio se obtuvo la información directa de la fuente primaria, decir de todos los adolescentes entre 12 y 17 años del Colegio Pio Jaramillo Alvarado de la ciudad de Loja, que asisten a la sección vespertina durante el periodo mayo-julio 2014. De acuerdo a la información requerida para el cumplimiento tanto del objetivo general y de los específicos, se aplicara un instrumento de recolección de datos tipo encuesta dicotómica-nominal, previamente elaborada por la investigadora, la cual está estructurada en cuatro partes: en la primera se realiza la presentación del instrumento, la segunda parte se explica el llenado del instrumento, en la tercera parte se busca obtener datos demográficos y en la cuarta se determinará los factores psicosociales y su influencia en el inicio de la actividad sexual de los adolescente, la misma que nos permitirá recolectar los datos para luego procesarlos.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de obtenida la información, se procederá a tabular los datos para lo cual se utilizará el programa de Microsoft Office Excel 2010 y la presentación de los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

7. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica para la elaboración del tema de tesis proyecto			x	X	x															
Aprobación de la estructura y pertinencia del proyecto de tesis						x														
Recolección de información							x	x	x	X	x	x								
Tabulación y análisis de datos obtenidos													x	x						
Elaboración del informe final															x					
Presentación del informe final																x				
Sustentación de la tesis.																	x	x	x	X

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

Talentos Humanos

- Director de Tesis: Dra. Maricela López
- Autor de la tesis: Ismenia Claribel Jumbo Cedillo

RECURSOS MATERIALES

DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
<u>Materiales de Oficina.</u>			
Cd's	10	0.50	5.00
Libreta de notas	2	1.50	3.00
Material bibliográfico	1	40.00	40.00
Resma de Papel Bond	5	3.70	18,50
Lapiceros	5	0.35	1,75
<u>Materiales tecnológicos.</u>			
Impresora	1	80.00	80.00
Cartuchos	2	22.00	44.00
Tinta para impresora	4	5.00	20,00
Flash memory	1	12.00	12.00
<u>Servicios.</u>			
Internet.		20.00	100.00

Transporte.			50.00
Imprevistos			30.00
TOTAL			404.25

BILIOGRAFÍA

1. Instructivo para la elaboración de tesis. IAEN. Primera edición.2012. Pág.: 7-10.
2. PINEDA E, B; ALVARADO E. L, CANALES F. Metodología de la investigación, Tercera edición.2008. México, IImusa.
3. YNOUB C. El proyecto y la metodología de la investigación. Segunda edición. Pág.:37-43.
4. http://investigacion.contabilidad.unmsm.edu.pe/archivospdf/metodología_investigacion/QUE_ES_UN_PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf
5. R ABREU NARANJO, O REYES AMAT, G RODRÍGUEZ, M LEÓN, Et al (2008). *Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes.* (Artículo en línea). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
6. R PÉREZ-VILLEGAS, K AGURTO-VÁSQUEZ, K CONTRERAS-ESCOBAR, Et al (2009) *Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009.*)*Estudio de corte transversal*(Artículo en línea Disponible en:http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol63No4_Octubre_Diciembre_2012/v63n4a04.htm
7. P GAMARRA-TENORIO, J IANNACONE (2010) *Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa san francisco-santa Anita, Lima-Perú,* (Artículo en línea) Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf
8. DIARIO EL MERCURIO. *Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes.* Publicado el 20 de mayo del 2012. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/333746-comunicación-indispensables-para-la-salud-de-adolescentes/#.U0ecE33pJoM>
9. PERIÓDICO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2012) *Embarazo adolescente y fecundidad en cifras.* (Artículo en línea) Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?view=article&type=raw&catid=51%3A%20Ami-salud-al-dia&id=668%20eAembarazo-fecundidad-en-cifras&formalt=com_content&Itemid=242
10. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN (2010). *Métodos anticonceptivos. Sexo con seso.* (Artículo en línea). Disponible en: http://www.lalfasjove.com/data/documentos/métodos_anticonceptivos.pdf
11. J RAMIREZ, G BORJA, V DELGADO (2010) *Factores psicosociales que influyen en la actividad sexual precoz de los adolescentes de 14 a 18 años, en el Colegio*

Yahuarcocha, en el periodo 2009-2010. (Artículo en línea) Disponible en: <http://hdl.handle.net/12356789/714>

12. R PEREZ – VILLEGAS, K AGURTO-VASQUEZ, Et al (2009) *Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos. Estudio de cohorte transversal.* (Artículo en línea). Disponible en: http://www.Fecolsog.org/ursefiles/file/revista/Revista_Vol63No4_Octubre_Diciembre_2012/v63n4a04.htm
13. E GONZALEZ, A MONTERO. Et al (2010) *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductivo. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. V.75n.2 Santiago.* (Artículo en línea) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-752621000020002>
14. Y MORENO (2008) *Factores sociales influyentes en el inicio de actividad sexual adolescente.* (Artículo en línea) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/factores-sociales-influyentes-sexualidad-adolrescente/factores-sociales-influyentes-sexualidad-adolescente2.shtml#xzz31xsr00>
15. BUENAS TAREAS.COM (2009) *Encuesta sobre educación sexual en adolescentes.* (Artículo en línea) Disponible en: <http://www.buenestareas.com/ensayos/Encuesta-Sobre-Educacion-Sexua-En-adolescentes/56517.html>