



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

**“Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad
Educativa del Milenio Celica”**

Tesis previa a la obtención del
título de Médico General

AUTORA: Liliana María Silva Cabrera

DIRECTORA: Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

Loja - Ecuador

2021

CERTIFICACIÓN

Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO

Que el presente trabajo de investigación titulado: “**Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.**”, de autoría de la Srta. **Liliana María Silva Cabrera**, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que cumple con las exigencias técnicas y legales que la institución exige, por lo que, autorizo su presentación al Tribunal correspondiente.

Loja, 21 de junio del 2021

Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Liliana María Silva Cabrera, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a 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.

Autora: Liliana María Silva Cabrera

Firma: _____

Cédula: 1105757874

Fecha: 21 de junio del 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Liliana María Silva Cabrera, autora del trabajo de titulación: “**Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.**”, como requisito para optar por el grado de: Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, 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, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 21 de junio del 2021.

Autora: Liliana María Silva Cabrera

Cédula: 1105757874

Correo: maria.952009@hotmail.com

Teléfono: 0986495260

Dirección: Celica, Loja, Ecuador

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp.

Tribunal de Grado: Presidente: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

Vocal: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Vocal: Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

DEDICATORIA

A Dios, por ayudarme siempre a seguir el camino correcto. A mis padres Marco y Julia, por su amor y sacrificio, sin su apoyo incondicional no hubiese tenido el privilegio de llegar hasta aquí. A mis hermanos Carolina, Luz y Gabriel, por estar siempre presentes, acompañándome y siendo un apoyo fundamental en mi vida, por haber sido mi motivación para esforzarme día a día para alcanzar esta meta. A todas las personas que de una y otra forma han contribuido en este proceso, gracias por nunca dejar de creer en mí, con todo mi amor.

Liliana María Silva Cabrera

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, que constituye un pilar fundamental en la formación de la juventud, por haberme dado la oportunidad de iniciar y terminar con éxito mi formación académica, a los docentes de la carrera de Medicina, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para ser de mí, una profesional capaz de enfrentar con ética y responsabilidad los obstáculos que se presenten en mi vida profesional, de manera especial a la Dra. Karina Jesenia Calva Jirón, Esp., por brindarme su apoyo y sus conocimientos desinteresadamente como directora de esta investigación, guiando acertadamente mi tesis para poder culminarla con éxito, un agradecimiento a todas aquellas personas que han sido partícipes de la consecución de esta etapa en mi vida.

Liliana María Silva Cabrera

Índice General

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas.....	viii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión literaria.....	7
4.1 La adolescencia.....	7
4.1.1 Clasificación de la adolescencia.....	7
4.1.2 Características físicas en la adolescencia.....	9
4.1.3 Maduración sexual del adolescente.....	10
4.1.4 Características psicológicas de la adolescencia.....	12
4.2 Sexualidad en la adolescencia.....	14
4.2.1 Antecedentes históricos de la sexualidad.....	15
4.3 Factores que influyen en la sexualidad temprana en los adolescentes.....	16
4.3.1 Estructura familiar y disfunción familiar.....	16
4.3.2 Nivel de instrucción de padres/madres.....	17
4.3.3 Comunicación sobre sexualidad en la familia.....	17
4.3.4 Condición socioeconómica.....	18
4.3.5 Sexo masculino.....	18
4.3.6 Alcohol y otras drogas.....	19
4.3.7 Enamoramiento, ilusión y curiosidad.....	19
4.3.8 Grupo de iguales.....	20
4.3.9 Educación sexual recibida.....	21

4.3.10 Medios de comunicación.....	22
4.4 Programas de prevención y educación sexual.....	22
4.4.1 El rol de la escuela en el abordaje de la salud sexual y reproductiva.....	23
5. Materiales y métodos.....	24
6. Resultados.....	27
7. Discusión.....	35
8. Conclusiones.....	37
9. Recomendaciones.....	38
10. Bibliografía.....	39
11. Anexos.....	43
Anexo N° 1 Oficio de pertinencia del proyecto de investigación.....	43
Anexo N° 2 Oficio de asignación de directora de tesis.....	44
Anexo N° 3 Certificación de traducción del idioma inglés del resumen.....	45
Anexo N° 4 Consentimiento informado.....	46
Anexo N° 5 Encuesta.....	47
Anexo N° 6 Proyecto de investigación.....	50

1. Título:

“Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica”

2. Resumen

Hoy en día, el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es un problema a nivel social, económico y de salud pública, tanto a nivel local, nacional y mundial, dando como resultado el innumerable aumento de embarazos adolescentes que comprometen su futuro, el de sus familias y de la sociedad. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Establecer la sexualidad temprana en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, estuvo conformado por 60 estudiantes entre 14 a 19 años de la Unidad Educativa del Milenio de la ciudad de Celica, a los cuales se aplicó una encuesta sobre sexualidad en adolescentes. La información recolectada fue tabulada mediante el programa Microsoft Excel 2010 y los resultados presentados mediante tablas, estos arrojaron que de los 60 adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual la mayor parte están en edades comprendidas entre 15 y 17 años y los principales factores asociados para el inicio temprano de relaciones sexuales en esta población de estudio son la baja escolaridad de los padres, las fuentes de las que obtienen información sobre sexo, el desconocimiento sobre sexualidad responsable y uso de métodos anticonceptivos, el enamoramiento y curiosidad. Se puede concluir que existe limitada educación en sexualidad en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica por tal motivo es urgente tomar acciones intersectoriales e interdisciplinarias que podrían incidir positivamente en la resolución de este problema.

Palabras clave: *Adolescentes, factores asociados, sexualidad, salud pública.*

Summary

Nowadays, the initiation of sexual relations in adolescents is a problem at the social, economic and public health level, both locally, nationally and globally, resulting in the countless increase of teenage pregnancies that compromise their future, that of their families and society. The objective of this research work was to establish early sexuality in adolescents of the Celica Millennium Educational Unit. It was a study with a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach. It was made up of 60 students between 14 and 19 years of age from the Millennium Educational Unit of the city of Celica, to whom a survey on sexuality in adolescents was applied. The information collected was tabulated using the Microsoft Excel 2010 program and the results presented in tables, which showed that of the 60 adolescents who have already begun sexual activity, most are between 15 and 17 years of age and the main factors associated with the early initiation of sexual relations in this study population are the low schooling of the parents, the sources from which they obtain information about sex, the lack of knowledge about responsible sexuality and the use of contraceptive methods, falling in love and curiosity. It can be concluded that there is limited education on sexuality among adolescents in the Celica Millennium Educational Unit, for this reason it is urgent to take intersectoral and interdisciplinary actions that could have a positive impact on the resolution of this problem.

Key Words: *Adolescents, associated factors, sexuality, public health.*

3. Introducción

La adolescencia puede ser muy difícil de atravesar si no se habla del sexo, sexualidad e identidad sexual. Es fundamental abordar con franqueza las muy humanas preguntas sobre el desarrollo sexual, el deseo sexual y la naturaleza de la identidad sexual en el desarrollo del adolescente, así como también es importante compartir información objetiva con el adolescente y brindarle una correcta orientación moral para que tenga herramientas que le permitan comprender lo que le está sucediendo. (Winter, 2017)

Demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Ello ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria. Correctamente enseñada, la educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, ayudándolos a desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, y el VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar. (UNESCO, 2018)

Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes inician sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos, es común encontrar que los adolescentes inician sus relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, en las que generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos. Se establecen relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas, las que tienden a ser generalmente promiscuas por el cambio frecuente de pareja en esta etapa. (Figueroa & Pérez, 2017)

Los estudios internacionales muestran que los factores que se asocian mejor a un retardo en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes son la religiosidad y el buen desempeño

académico, mientras que el consumo de alcohol y/o drogas, la influencia de los pares y el antecedente de parejas mayores constituyen factores que favorecen su precocidad. La influencia social, especialmente la que proviene de los pares, quienes se comportan como una segunda familia para los adolescentes, y en algunos casos cubren los vacíos sentimentales generados en el hogar, constituye un factor de gran relevancia para muchos investigadores, ya que a partir de ellos se establecen normas y reglas de convivencia que favorecen el inicio de la actividad sexual. (Apaza & Vega, 2018)

Otro de los factores asociados es el nivel educativo y el estrato socioeconómico al que pertenecen. En su mayoría, los casos más vulnerables son los adolescentes en situación de pobreza y exclusión social, lo cual incide en la conducta reproductiva causando una gran preocupación en nuestra sociedad. Las causas del problema son diferentes: escaso nivel de conocimiento previo acerca de la sexualidad, escaso o nulo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y menor grado de satisfacción familiar, entre otras. (Apaza & Vega, 2018)

Según cifras de 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador 148 adolescentes de 15 a 19 años dieron a luz cada día, durante ese año. Esto significa que Ecuador es el segundo país de la región andina con la tasa más alta de embarazo adolescente. Esto tiene profundas consecuencias físicas, emocionales y sociales para las menores de edad. Pero también tiene implicaciones económicas, para sus vidas y para todo el país. (Ponce, 2020)

El embarazo en la adolescencia también está asociado a la mortalidad infantil. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, en comparación con los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Este fenómeno también está asociado a la mortalidad materna. Según datos oficiales, en el 2017 fallecieron 10 adolescentes por cada 100.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, 2018). A partir de estos datos se estima que en 2017 se perdieron 1948 años potenciales de vida de las adolescentes y 1397 años de vida productiva. (INEC, 2018)

El presente trabajo investigativo, constituyó una búsqueda e identificación de la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes, así como los principales factores asociados a sexualidad temprana, siendo los más prevalentes: la baja escolaridad de los padres, el desconocimiento sobre sexualidad responsable y uso de métodos anticonceptivos, falta de

diálogo con los padres sobre estos temas, mala interpretación de los adolescentes sobre orientación sexual, alcoholismo, drogadicción, enamoramiento y curiosidad.

Fue ineludible que se realice una investigación con tal finalidad y magnitud, debido a la necesidad de la colectividad Celicana, en especial de la población de adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio, quienes fueron el grupo vulnerable y los principales beneficiarios al concluir el presente trabajo investigativo, ya que el cantón Celica es uno de los lugares dónde hay gran incidencia de relaciones sexuales a temprana edad y por ende embarazos en adolescentes, recalcando que las embarazadas menores de 14 años sufren un elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que conlleva a un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.

Por este motivo, al evidenciarse los resultados de la sexualidad temprana, como el embarazo no deseado en los adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, el presente estudio tiene como propósito resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Por qué se da la sexualidad temprana en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo abril 2019 - febrero 2020?

El presente estudio tuvo como objetivo general: Establecer la sexualidad temprana en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica y como objetivos específicos: identificar la edad de inicio de vida sexual activa en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, determinar los factores asociados a sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica y proporcionar charlas educativas y de prevención sobre sexualidad a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

4 Revisión de la literatura

4.1 La adolescencia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2021)

La adolescencia puede considerarse una época de riesgos y también de oportunidades, en ella se experimentan transformaciones y cambios que pueden implicar la aparición de conductas de riesgo, peligrosas para ellos mismos y en etapas futuras, en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social. (Borrás, Reinaldo, & López, 2017)

4.1.1 Clasificación de la adolescencia. La adolescencia abarca desde la pubertad hasta el comienzo de la edad adulta. Sabemos que los niños van desarrollándose a su propio ritmo, debido a esto, las etapas de la adolescencia no están del todo limitadas a una edad en particular, pero generalmente se dividen en tres: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. (Ortega, 2019)

Adolescencia temprana: La adolescencia temprana generalmente tiene lugar desde los 10 y 11 años hasta los 13. Esta es la etapa de transición de niños a adolescentes y en la que se comienzan a ver los primeros cambios notorios en el desarrollo de los niños, y que van sucediendo de una forma acelerada. Durante la adolescencia temprana, ocurre el famoso "estirón puberal", en el que los huesos del cuerpo comienzan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo que podría dar una apariencia algo torpe al intentar coordinar los movimientos, y es común la aparición de molestias en algunas articulaciones. (Ortega, 2019)

En esta etapa, el cuerpo también ya ha comenzado a fabricar las hormonas sexuales, que son las responsables de otros cambios físicos que se presentarán de forma progresiva, como el desarrollo mamario y la menstruación en el caso de las chicas, y el aumento de volumen testicular y del pene, en el caso de los chicos. Para ambos, comienza también a cambiar la voz y aparece el vello púbico y axilar, y se presenta un aumento en la sudoración y un cambio en el

olor corporal. La piel también se vuelve más grasa, lo que propicia la aparición de acné facial. (Ortega, 2019)

Aunque durante esta etapa también comiencen a presentarse algunos cambios psicológicos, en su mayoría estos se presentan como una consecuencia de todos los cambios físicos por los que está pasando su cuerpo. Se encuentran pasando por una gran transformación que puede resultarles confusa y aterradora. Y justamente el hecho de pasar por todos estos cambios, hace que los amigos comiencen a tomar mayor importancia al estar viviendo lo mismo que ellos, por lo que los padres comienzan a pasar a un segundo plano e incluso, comienzan a cuestionar o refutar muchas de las cosas que se les dicen. (Ortega, 2019)

Adolescencia media: En la adolescencia media, que se sitúa entre los 14 y 16 años de edad, el cuerpo sigue creciendo y cambiando (recordemos que cada niño y adolescente se desarrolla a su propio ritmo), pero de forma más lenta, ya que la mayoría de los cambios bruscos propios de la pubertad han terminado o están muy avanzados. Ahora es cuando tienen mayor lugar los cambios a nivel psicológico y se desarrolla el pensamiento abstracto, los adolescentes comienzan a pensar en las implicaciones futuras y están en la búsqueda de su propia identidad, construyendo una imagen de sí mismos para proyectar a los demás. Es normal esperar que se vuelvan algo egocentristas y la relación con los padres se torne muy complicada, pues la necesidad de pertenecer a un grupo social y la independencia de los padres aumentan. En esta etapa, es cuando más suelen ser vulnerables a ciertos comportamientos de riesgo para su salud, como las drogas, el alcohol, el tabaco o el sexo sin protección. (Ortega, 2019)

Adolescencia tardía: La adolescencia tardía, que tiene lugar entre los 17 y 19 años de edad, pero puede extenderse hasta los 21, es cuando finalmente termina el desarrollo físico y sexual, y se alcanza una maduración psicológica en la que los adolescentes comienzan a preocuparse de una forma más consciente por su futuro. Aunque los amigos siguen siendo importantes en esta etapa, comienzan a enfocarse más en buscar y fomentar relaciones individuales, alejándose un poco de los grupos o siendo más selectivos al momento de elegir sus amistades, pues ya no sienten esa necesidad imperiosa de pertenecer o de llamar a atención. (Ortega, 2019)

Finalmente ellos comienzan a aceptar y sentirse cómodos en su cuerpo, que ya ha terminado de cambiar y desarrollarse, lo que les ayuda también a definir por completo su verdadera identidad, en la que ahora incluyen proyectos reales y metas de vida. En esta etapa la mayoría de los padres ya se ha acostumbrado a los cambios de humor en sus hijos, y a las conductas propias

de la adolescencia, por lo que la relación con ellos se vuelve más llevadera, en comparación con las dos primeras etapas de la adolescencia. En general, la adolescencia es una época de grandes cambios tanto para padres como para hijos, pero es una en la que ellos nos siguen necesitando, incluso más que nunca. Conociendo las etapas de la adolescencia, podremos saber de forma más precisa qué esperar, para informarnos y poder acompañarles durante su transición hacia la vida adulta. (Ortega, 2019)

4.1.2 Características físicas en la adolescencia. Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido al comienzo más precoz de la pubertad y a la prolongación del periodo de formación escolar y profesional. En base de todos los cambios que se producen durante esta época, existe una complicada activación e interacción de varios sistemas hormonales que previamente han estado inactivos, así como aspectos propios del desarrollo adolescente. Aunque este período puede ser muy tormentoso, la mayoría de los jóvenes y sus padres lo superan sin excesivos problemas. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

El inicio de la pubertad está marcado por el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotropinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), siendo el resultado de la interacción de variables genéticas (70-80%) y de factores reguladores (20-30%): alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales. Los cambios hormonales son debidos a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y también suprarrenales. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

Dentro de algunas características de la adolescencia está el aumento de talla, éste es uno de los cambios más habituales durante la pubertad. El pico en las chicas se sitúa entre los 12-13 años y en los chicos entre los 14-15 años. Cuanto más precoz es la edad de comienzo de la pubertad, mayor es el aumento de talla El crecimiento se produce por fases: inicialmente crecen las extremidades inferiores y después el tronco, los brazos y la cabeza. Ello puede conducir a una sensación de desproporción que se traduzca en inseguridad en el adolescente. Cuando se cierran

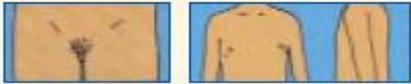
las epífisis de los huesos por la acción hormonal, se marca el final del crecimiento dando lugar a la talla definitiva. La talla definitiva se alcanza entre los 16-17 años en las chicas y puede retrasarse hasta los 21 años en los chicos. (Cardona, 2020)

Se produce un aumento del tamaño de los órganos (corazón, pulmones, bazo, riñones) pero además, se produce un aumento de la masa muscular y la densidad de los huesos y se redistribuye la grasa corporal: A las chicas se les ensancha la pelvis y acumulan más grasa que los chicos. En la edad adulta las mujeres tienen un % de grasa que ronda entre el 18-22%. A los chicos se les ensanchan los hombros y experimentan mayor crecimiento óseo y muscular que las chicas. En la edad adulta los hombres tienen un % de grasa que ronda entre el 12-16%. Así mismo hay un aumento de la masa ósea, cada individuo tiene un potencial genético de desarrollo de la masa ósea, que solo se alcanza plenamente si los factores ambientales como la actividad física y la nutrición con aporte de calcio son óptimos. (Cardona, 2020)

4.1.3 Maduración sexual del adolescente. Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual y se culminan con la adquisición de la fertilidad. La edad cronológica tiene poca correlación con la maduración sexual y el crecimiento puede ser muy variable; por ello, es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual, que se evalúa mediante los estadios de Tanner (1962) como se observa en el gráfico N.1 y 2 y se basan en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios. Esto permite diferenciar la pubertad normal de la patológica. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

Figura N° 1

Escala de Tanner en niñas

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

Nota: La figura representa una valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de las niñas, adolescentes y adultos. Tomado de Tanner, 1962.

Figura N° 2

Escala de Tanner en niños

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Nota: La figura representa una valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de los niños, adolescentes y adultos. Tomado de Tanner, 1962

El primer signo de desarrollo puberal en las chicas es el aumento del botón mamario, que puede iniciarse entre los 8-13 años, junto con aumento de la velocidad de crecimiento y acontece a una edad ósea de 11 años. Antes de los 8 años hablamos de pubertad precoz y después de los 13 de pubertad tardía. El pico de máxima velocidad de crecimiento ocurre relativamente pronto (Tanner II-III), mientras que la menarquia es un evento tardío, que suele presentarse unos dos años tras la telarquia y señala, en general, la disminución del crecimiento. En el 60% de las chicas ocurre en el estadio IV de Tanner. La mejor referencia sobre su inicio es la edad de la menarquia de la madre y hermanas. El crecimiento tras la menarquia puede ser variable entre 4,3 cm y 10,6 cm, media de 7 cm. La duración media de la pubertad en las chicas es de 4 años (rango 1,5-8 años). (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

En los varones, la pubertad puede suceder dos años más tarde que en las chicas y, por ello, estas pueden parecer más maduras físicamente que sus compañeros. El primer signo de desarrollo puberal en ellos es el aumento del volumen testicular, así como el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que puede empezar entre los 9-14 años y acontece a una edad ósea de 13 años. Antes de los 9 años hablamos de pubertad precoz y después de los 14 de pubertad tardía. Un volumen de 4 ml o una longitud de 2,5 cm marcan el inicio puberal. Es seguido por el crecimiento del pene y la pubarquia. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

El pico de máxima velocidad de crecimiento es tardío en los chicos (Tanner IV) al igual que el cambio de voz. La eyaculación se produce generalmente en el Tanner III, estando la fertilidad asociada al estadio IV. Un 65% presentan ginecomastia principalmente en el Tanner III-IV; la consistencia es firme, no adherida, algo molesta a la presión y menor de 4 cm. Se debe tranquilizar, ya que el 90% se resuelve en dos años. Si no se adapta a las características descritas habrá de estudiarse. La duración media de la pubertad en los chicos es de 3 años (rango 2-5 años). (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

4.1.4 Características psicológicas de la adolescencia. Durante la adolescencia también se producen cambios en la forma de pensar, unos cambios psicológicos tanto mental, emocional como de comportamiento. Estos cambios van encaminados a conseguir una maduración desde el punto de vista cognitivo como psicosocial. Estos cambios son diferentes de un adolescente a otro, dependiendo de sus características, gustos, relaciones sociales, forma de pensar, tipo de familia, etc. Las reacciones que presentan (contestaciones, malas respuestas, enfados continuos) no son temas personales contra los padres, sino que forman parte de su desarrollo normal. A

pesar de esto, se van a dar unos puntos comunes entre los adolescentes. Esta etapa se caracteriza por: (España, 2018)

- La búsqueda de la independencia. Es una evolución entre la dependencia de los padres hasta conseguir una independencia total. Para pasar mejor este trago se apoyan mucho en sus amigos y su grupo de iguales. Le dan mucho valor a lo que piensan sus amigos. El papel que antes tenía la familia, ahora lo tienen tus compañeros y amigos.
- En ocasiones los padres pueden tener la impresión de que para su hijo la familia no existe, pero eso no es así. Aunque el adolescente no lo muestre, el papel que tiene la familia para ellos es fundamental para sentirse seguros y tener su punto de apoyo en momentos de soledad e incertidumbre.
- Actitudes más críticas de forma generalizada, sobre todo en cuanto a las reglas sociales y familiares. Se preguntan el porqué de esas reglas transformándose en una actitud más rebelde frente a todo lo que le rodea.
- Son frecuentes los sentimientos de rabietas, mal genio, muchas veces dirigidas hacia los padres.
- Sentimientos de invulnerabilidad perdiendo la conciencia de peligro. Suelen actuar impulsivamente, actuando antes de pensar.
- Tras el grupo de amigos se pasa más tarde a la formación de la pareja. El desarrollo de la capacidad afectiva para sentir emociones que se puede identificar con el amor.
- Suele aparecer el amor platónico, ya puede ser de su profesor, como de una estrella de cine o de televisión.
- Aparece el deseo sexual: la atracción física, sentimientos, disfrutar de la compañía del otro. Siente placer con otras personas y consigo mismo. En esta etapa se está definiendo la orientación sexual y las preferencias personales.
- Un mayor interés por su imagen corporal. Los adolescentes dan una gran importancia al aspecto físico jugando un papel fundamental en la formación de la imagen que tienen de sí mismos.
- Los complejos son algo característico de esta fase. Surgen bajo una base real por defectos físicos que creen poseer y que son reforzados a menudo por motes o burlas por parte de sus compañeros. Puede llegar a afectar las relaciones personales y su propia personalidad.

- El adolescente es característicamente egocentrista. Se están descubriendo a sí mismos y esto hace que crean que sólo existen ellos en su mundo.
- Sienten que nadie les comprende. Los cambios hormonales también hacen que, de repente, se sientan felices y al rato estén tristes. (España, 2018)

4.2 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es una dimensión del ser humano que viene de serie. Nacemos sexuados. Desde los primeros días de vida empezamos a explorar nuestro cuerpo, y progresivamente vamos construyendo aspectos cada vez más complejos en relación a concepciones y creencias. En cada etapa de nuestro desarrollo, la sexualidad tiene manifestaciones diferentes. No obstante, es curioso que algo tan fundamental y placentero para las personas en general, pueda convertirse a menudo en un foco importante de frustración. El motivo de esto, es la falta de una correcta educación sexual. (Agud, 2018)

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

Desde el punto de vista del adolescente, la sexualidad es un derecho y el gobierno sobre el cuerpo una consecuencia directa del privilegio de la autonomía en el crecimiento. Eso es una inmensa ganancia para la construcción de sociedades pluralistas e incluyentes, sin embargo es preocupante que el ejercicio de este derecho no se entienda como un proceso concomitante con la salud sexual y reproductiva, que es donde parece estar el mayor riesgo que asume el adolescente. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

Los adolescentes necesitan información, incluida una educación sexual integral; acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a los preservativos y a otros métodos anticonceptivos, según proceda, y el acceso a otras intervenciones de

prevención, tratamiento y atención relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH y un entorno libre de explotación y de abusos que les ofrezca seguridad y apoyo. (MSP, 2017)

4.2.1 Antecedentes históricos de la sexualidad. A partir de los aportes de Michel Foucault, las perspectivas históricas sobre la sexualidad comenzaron a concebirla como un constructo social e histórico, por consiguiente, surge una nueva propuesta sobre la sexualidad donde se identifica al ser humano como ser sexuado y se analiza a la afectividad, el placer, la erótica, el deseo como parte integral dentro de la sexualidad del ser humano. Sin embargo, el esencialismo como perspectiva, ha devenido en un reduccionismo en la medida que acortó lo sexual al plano de lo biológico. En este enfoque la sexualidad es vista como un ámbito reprimido por las presiones de la civilización (instituciones, discursos, figuras familiares) y que en la actualidad trasciende en la adolescencia. (Víctor, 2020)

Se vuelve necesario integrar las dimensiones de la sexualidad que denota la autora Vargas (2007), de su libro “Sexualidad es mucho más que sexo”, quien señala que la sexualidad se basa en tres procesos: biológicos, socioculturales y psicológicos que se describen a continuación:

- Procesos biológicos de la sexualidad: intervienen en el desarrollo de la sexualidad tienen que ver con las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres de las mujeres, que se comienzan a establecer desde la fecundación, corresponden a lo que se denomina sexo, es decir el sexo no es algo que hacemos, sentimos o pensamos, es lo que somos biológicamente. (Vargas E. , 2007)
- Procesos socioculturales de la sexualidad: hacen referencia desde el mismo momento que las personas de nuestra familia observan nuestro cuerpo y determinan que somos biológicamente hombres o mujeres, comienzan a generar una serie de expectativas acerca de lo que debemos ser o hacer como miembros de la sociedad. Efectivamente, el reconocimiento y la asignación del sexo de un nuevo integrante de la familia y, por lo tanto, de la sociedad, desencadenan una serie de procesos orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres. A esas características y comportamientos que socialmente se definen como propios de uno y otro sexo, al igual que a las normas que regulan las expresiones de la masculinidad y la feminidad lo que se conoce como género. (Vargas E. , 2007)

- Procesos psicológicos de la sexualidad: el ser humano es, hasta donde sabemos, el único ser vivo capaz de pensar y cuestionarse acerca de sí mismo y de optar por lo que quiere ser y hacer en su vida. Es a través de este proceso continuo de reflexión sobre la organización, el cuestionar y transformar la noción que tiene acerca de sí misma/o. (Vargas E. , 2007)

4.3 Factores que influyen en la sexualidad temprana en adolescentes

Entre los factores descritos que predisponen al inicio de las relaciones sexuales están: la estructura y disfunción familiar, nivel de instrucción de los padres, falta de comunicación de sexualidad en la familia, condición socioeconómica, ser de sexo masculino, enamoramiento, curiosidad e ilusión. (Montano, 2018)

Otro de los factores que pueden asociarse con el inicio de temprano de las relaciones sexuales está el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de drogas. (Figueroa & Loanys, 2017)

4.3.1 Estructura y disfunción familiar. La sexualidad en el adolescente es un fenómeno multifactorial, en donde la familia tiene un rol muy importante. En presencia de una familia estructurada, el inicio de vida sexual se posterga significativamente; pero no solo la estructura es responsable, la buena comunicación entre padres e hijos, la actitud restrictiva de los padres y un mayor nivel educativo de los mismos retrasa el inicio de vida sexual de los hijos. El contexto familiar es determinante en el comportamiento de sus miembros, especialmente de los adolescentes en sus interrelaciones. La familia simboliza la reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, de igual forma el ambiente está determinado por acciones conflictivas y armónicas. Las relaciones se enriquecen por sus creencias, prácticas y recursos familiares, siendo este un factor determinante que afecta no solo a la familia, sino al entorno social, escolar, volviéndose este violento y disfuncional. La sexualidad temprana y por ende los embarazos en las adolescentes admite consecuencias de tipo socio-familiar, emocional y de salud. (Urgiles, Féndandez, & Durán, 2018)

Dentro de la disfunción familiar está el divorcio, este produce alteración del bienestar del niño- adolescente si es contencioso y si se asocia a empeoramiento de la situación económica, mal funcionamiento conductual y emocional de los padres, crianza ineficaz, pérdida de contacto con uno de los padres, persistencia de conflictos entre los cónyuges y ausencia de acuerdos en la crianza. El conflicto parental tiene mayor impacto en las conductas sexuales de riesgo en los hijos que el divorcio de los padres. Se ha observado que las hijas adolescentes tienen una visión menos positiva de las relaciones amorosas, menos probabilidades de involucrarse en ellas, y si lo

hacen, son menos estables. Wallerstein y Corbin encontraron que una relación padre-hija deficiente se asoció con un ajuste social deficiente en las hijas (hasta diez años postseparación) y que durante la adolescencia estas niñas tenían mayor probabilidad de una actividad sexual precoz y promiscua. También se ha observado que cuando las madres son capaces de apoyar el surgimiento de los intereses románticos, las hijas pueden desarrollar aptitudes sentimentales adecuadas. (Roizblatt, Leiva, & Maida, 2018)

4.3.2 Nivel de instrucción de padres/madres. La escolaridad de los padres, es otro de los factores que están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales coitales, el ser analfabetos o tener una escolaridad menor hace que la mayoría de los padres no puedan entablar una conversación con respecto a la sexualidad con sus hijos debido a la ignorancia en este tema, así mismo el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos pueden brindar una información incorrecta a los adolescentes., al contrario de los padres que tienen una escolaridad mayor o sus estudios completos pues estos se desenvuelven más con sus hijos en temas de sexualidad y brindan consejos y asesoría para evitar que los adolescentes empiecen su vida sexual a muy corta edad. Como conclusión, se puede afirmar que las prácticas de comunicación entre padres e hijos sigue siendo un tema difícil y en algunos casos un tabú, aunque los padres valoran en alto grado que los hijos tengan un conocimiento profundo sobre la sexualidad, ellos mismos reconocen que no tienen la formación ni los conocimientos para encargarse de darles ese saber. (Orcasita, Cuenca, Montenegro, & Haderlein, 2018)

4.3.3 Comunicación sobre sexualidad en la familia. Considerada el primer grupo de socialización del ser humano, es precisamente donde el individuo crece y se desarrolla; además es donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales nos acompañan por el resto de la vida. Los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales. (Figuroa & Loanys, 2017)

Además esto pudiera verse afectado por el conflicto adulto-adolescente que se presenta en esta etapa, debido a la divergencia de opiniones de adultos y adolescentes, en cuanto a los derechos y deberes de estos últimos. Esto confirma que la comunicación entre padres e hijo/as acerca de estos temas sigue siendo un problema, pues es poco frecuente que se incluya la sexualidad en sus diálogos. (Figuroa & Loanys, 2017)

Actúan además cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los/as adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en su familia. A esto se añade que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes y de brindarles las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad y no crezcan desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta. (Figuerola & Loanys, 2017)

4.3.4 Condición socioeconómica. Los adolescentes toman decisiones sobre sus prácticas sexuales de acuerdo a las oportunidades económicas, de trabajo y educativas; sin embargo, la condición socioeconómica no es un factor predisponente aislado, además intervienen las normas sociales e influencia de la colectividad en que viven y se desarrollan. Existe evidencia que manifiesta que cuando la condición socioeconómica decrece, la actividad sexual y el número de embarazos aumenta, debido a que el status económico inseguro y las bajas expectativas desmoralizan a los adolescentes y no les permite idealizar un futuro prometedor lleno de logros, por lo tanto, postergar la maternidad y paternidad. (Reinoso, 2018)

4.3.5 Sexo masculino. Otro de los factores para una sexualidad precoz es ser de sexo masculino, los varones suelen tener más parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos que las chicas. En cambio, las chicas suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada a una relación de amor y confianza. Los chicos y las chicas viven la sexualidad de modo esencialmente diferente, las mujeres asocian la actividad sexual más a los afectos, la intimidad y el compromiso que los varones. De hecho, suelen tener menos parejas y dar un significado afectivo y social más fuerte a la pareja que han tenido o tienen. Otro hecho diferencial es que los chicos presentan una mayor frecuencia de fantasías sexuales y mayor deseo sexual que las chicas y son más activos en la búsqueda de relaciones. Estas diferencias en motivación, exclusividad, atracción, deseo, fantasías e iniciativa reflejan un patrón bien evidente: los chicos tienen motivaciones sexuales más explícitas y más abiertas a diferentes personas, a la vez que la sexualidad ocupa más su mente y sus afectos sexuales; mientras las chicas vinculan más la sexualidad a los afectos y a una pareja o un número más reducido de personas, a la vez que piensan menos explícitamente en la sexualidad. Aun así, este cuadro deja fuera a un número relevante de adolescentes, por lo que parece tratarse de un patrón en proceso de cambio. Proceso que aparece especialmente claro por los cambios que se dan en relación con la edad, acercando

en general las chicas a los chicos a medida que van cumpliendo años. (Royuela, Rodríguez, Marugán, & Carbajosa, 2016)

4.3.6 Alcohol y otras drogas. El uso de drogas constituye un facilitador de las conductas sexuales de riesgo en la etapa de la adolescencia, sin embargo los que la consumen son más propensos a realizar estas prácticas. El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS. El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. También es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. Del mismo modo, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez. (Figuroa & Loanys, 2017)

La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que olviden los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica si estuviesen sobrios. Además se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna, por estar ésta alterada. (Figuroa & Loanys, 2017)

4.3.7 Enamoramiento, ilusión y curiosidad. Desde prácticamente el inicio de la pubertad todo lo relacionado con lo sexual se convierte en cierta medida en algo prestigioso. Entre los chicos, el más osado contando chistes verdes, el que maneja más información, quien haya visto determinadas películas o a más personas desnudas, el que antes se masturbe, el que lo haga más veces, quien haya cogido de la mano, quien haya besado, acariciado, así hasta llegar al coito. Después quien tiene más parejas, quien prueba cosas nuevas, en las chicas es similar, aunque en ocasiones, las demostraciones explícitas pierden valor frente a otras más implícitas como la seducción o lo cualitativo, no importando tanto el cuánto, cómo los quienes o el cómo, no es tan relevante qué hago, sino con quién lo hago. (Vaquero, 2020)

En estas edades puede aparecer un nuevo fenómeno: el enamoramiento, que aunque es vivido y sentido como una experiencia individual y única, sus características son prácticamente universales, lo que no quita que su vivencia sea algo personal e intransferible. Junto con el

enamoramamiento, aparecen el deseo y la atracción. El deseo sería la energía de base, la necesidad que surge de buscar satisfacciones eróticas. La atracción es la dirección que toma el deseo, hablamos de algo más que una necesidad, no vale todo para calmar esa necesidad. La atracción está influenciada por la propia orientación del deseo, las preferencias personales, las experiencias anteriores, la cultura. (Vaquero, 2020)

La persona objeto del enamoramamiento aparece como única e insustituible. Mientras el deseo y la atracción están abiertos a multitud de objetos posibles. El enamoramamiento supone deseo sexual, aunque no es necesario que se viva de modo explícito (amor platónico) y atracción. Ahora la persona a la que se dirige el deseo y la atracción se convierte en única, insustituible y exclusiva. Una mirada, unas palabras, una caricia, todo tiene un significado especial. Este fenómeno pasa a convertirse en el eje central de la vida psíquica del sujeto., El enamorado se convierte en el centro de atención, la fantasía (se le recuerda, revive), las preocupaciones y el día a día es un estar “pendiente de”, un antes y un después, encuentros, despedidas. A diferencia de las personas que sólo se desean y atraen, el enamorado provoca un profundo interés, todo lo del otro nos interesa: gustos, historia, deseos...se escucha sin cansancio y se está dispuesto a una comunicación sin fin. Se está dispuesto a hacer lo que sea por el amado, sin medir costos ni esfuerzos. Este interés por el otro impulsa en el enamorado el deseo de dar lo mejor de sí mismo, de ser merecedor de él, de encantarle cuanto se pueda. La pasión del enamorado desea consumarse en la intimidad corporal, sexual, afectiva y espiritual. El enamorado demanda la presencia y la figura del amado: llamadas, visitas, miedo al rechazo o ansiedad ante el posible abandono. (Vaquero, 2020)

4.3.8 Grupo de iguales. El grupo de pares (amigos/as de su misma edad y que se relacionan entre ellos) puede ejercer una gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual, pues se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano. Por lo tanto disfrutan el tiempo compartido con ellos más que en otras actividades, y manifiestan que se sienten más comprendidos y aceptados, por lo que dedican cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia; además los mismos desempeñan un rol más importante, tanto para divertirse, jugar, comunicarse, conformar su identidad de adolescentes y explorar el mundo físico y social más allá de la familia. La presión de los pares es un elemento también a considerar

en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta. Los/as adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces conlleva a ser impulsado para hacer algo sin estar plenamente convencido, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace, además se sienten físicamente preparados para mantener este tipo de relación aunque no lo estén desde el punto de vista biológico y social. En esta etapa el grupo de amigos se convierte en la principal fuente de información acerca de la sexualidad, ya que es donde el joven pasa la mayor parte del tiempo, comparten sus problemas y sus intereses en común, por lo tanto, sus valores y normas de conducta están determinados por el carácter de estas relaciones. (Figueroa & Loanys, 2017)

4.3.9 Educación sexual recibida. La educación sexual recibida por los adolescente suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente. (Figueroa & Loanys, 2017)

Al hacer referencia al factor información podemos acotar el hecho que la mayoría, por no decir todos los adolescentes presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar no solo el fenómeno sexual, sino muchas experiencias desconocidas; pero si escuchadas, relatadas o bombardeadas por la cultura, medios de comunicación y la mala información de sus amistades. La baja comunicación con los padres o en ocasiones la ausencia de los mismos, genera un despertar sexual no controlado, equivoco, así como carente de madures sea mental como fisiológica y terminando en consecuencias que provocan daños a su salud. Desafortunadamente, la actividad sexual no va emparejada con la educación científica oportuna sobre estos temas, lo que ha sido expresión de la desinformación y/o la información errónea, cuya importancia es decisiva pues comprometen profundamente no solo su desarrollo, sino también su vida y su salud. (Figueroa & Loanys, 2017)

4.3.10 Los medios de comunicación. En esta etapa del desarrollo ocupan un lugar importante los medios de comunicación. Los adolescentes son un colectivo muy influenciado por modelos que aparecen en la televisión y en las revistas como "lo ideal". En muchas ocasiones, los

adolescentes se fijan como objetivo ser como ellos. Estos modelos son muy exigentes y difíciles de conseguir por lo que el hecho de no poder lograrlo hace que afecte a su autoestima y en consecuencia a la relación que el adolescente cree con los demás. Generalmente estos medios ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes. Al respecto, se considera que los adolescentes presentan conductas precoces en su sexualidad, debido a la información recargada de erotismo sexual que les llega de los medios de comunicación y de su entorno. (Figuroa & Loanys, 2017)

La información que proviene de los medios de comunicación está cargada de estímulos sexuales, muchos valores surgen y otros desaparecen, y gran cantidad de adolescentes se encuentran sexualmente influidos o motivados por esta información incompleta. Además, constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario, ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común, lo cual incita a los más jóvenes de una manera irresponsable sin tener en cuenta los valores y los derechos sexuales y reproductivos, relegándolos a los placeres de una sexualidad netamente genital. (Figuroa & Loanys, 2017)

4.4 Programas de prevención y educación sexual

La educación sexual es un tema que ha venido siendo evadido por las instituciones educativas ya que han mirado este proceso como algo indebido y han seguido con este tabú año tras año han obviado el hecho de la importancia de establecer programas de prevención o educación sexual, la falta de esto ha provocado que los jóvenes adolescentes opten por informarse a través de otras fuentes que pueden tergiversar el verdadero concepto de sexualidad y cuál es la manera adecuada de experimentarla y vivirla, hay que tener claro que los jóvenes en esta etapa atraviesan por un cumulo de situaciones tanto internas como externas que van provocando cambios significativos en la percepción de ellos mismo y la realidad en la que se encuentran, por tanto cuando de afectividad y sexualidad se trata se está hablando de las dimensiones más profundas del ser humano, sin embargo si la dimensión de la afectividad se estropea, el resultado será individuos desorientados o encaminados en el desenfreno, y por consiguiente esto va a repercutir en que la proyección de estos jóvenes adolescentes se resuma en un desorden personal y social. Se puede

inferir entonces en que la educación básica hasta la educación superior, debe implementar para todos los adolescentes programas de prevención o educación sexual para todos los adolescentes los cuales tienen derecho a recibir una educación de calidad con relación a su sexualidad, esto nos lleva a entender que hay aspectos realmente mucho más trascendentales que únicamente la genitalidad y las relaciones sexuales. (MSP, 2019)

4.4.1 El rol de la escuela en el abordaje de la salud sexual y reproductiva. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos es una responsabilidad compartida entre el Estado, la comunidad y la familia. No obstante, las instituciones educativas son lugares privilegiados para trabajar en la construcción de ciudadanías, en la cultura de paz y en la participación activa de las personas. Se trata de un espacio donde niños, niñas y adolescentes pasan gran parte del día, recibiendo información, debatiendo y compartiendo con otras personas diferentes formas de ser, ver y sentir el mundo. En la escuela existe un contexto con el potencial para permitir cuestionar roles e identidades de género, promover el respeto, la igualdad y equidad entre las personas y generar hábitos de autocuidado y respeto con respecto a la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes. Es en este espacio donde los saberes que se construyen en torno a la sexualidad, los valores o proyectos de vida y las relaciones humanas se discuten, fortalecen, aprueban y desaprueban. La escuela es el punto de encuentro que tienen las sociedades para abordar sus inquietudes, problemas, proyectos y desafíos. Por ello, es necesario disponer de las herramientas adecuadas que permitan involucrar a toda la comunidad educativa no solo en el proceso de formación, sino también en los ciclos de planificación y desarrollo de actividades anuales. Abordar la sexualidad en la escuela es permitir hablar de un tema que ha sido tabú durante mucho tiempo y que se ha explorado desde la soledad y el silencio, reforzando y reproduciendo mitos y estereotipos en torno a ella. Hablar de sexualidad favorece el acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos de niños, niñas y adolescentes, así como también promueve el desarrollo de actitudes, valores y hábitos saludables y respetuosos con las demás personas. (MSP, 2019)

5 Materiales y métodos

La investigación se realizó en la Unidad Educativa del Milenio Celica, ubicada en la parroquia y cantón Celica, provincia de Loja, perteneciente al Distrito 11D04 Celica-Pindal-Puyango-Educación de la Zona 7, en el periodo abril 2019 - febrero 2020.

5.1 Enfoque

Se utilizó un enfoque cuantitativo que utiliza la recolección de datos para establecer pautas de comportamiento y probar teorías, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

5.2 Tipo de diseño utilizado

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo que busca especificar propiedades y características importantes del fenómeno que se analiza, transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

5.3 Unidad de estudio

El estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad Educativa del Milenio, la misma que se encuentra ubicada en el barrio 5 de septiembre del cantón Celica, provincia de Loja, actualmente esta institución se encarga de la educación inicial, primaria y secundaria de estudiantes del cantón.

5.4 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 185 estudiantes que cursaron del décimo a tercero bachillerato pertenecientes a la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo abril 2019 – febrero 2020, de los cuales se tomó como muestra 60 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.5 Criterios de Inclusión

- Estudiantes que estén acudiendo legalmente matriculados.
- Adolescentes que hayan firmado previamente el consentimiento informado.
- Adolescentes hombres y mujeres que cursen del décimo año al tercero bachillerato.

- Adolescentes entre 14 y 19 años de edad, que hayan iniciado su vida sexual.

5.6 Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que no se encuentren matriculados en la Unidad Educativa del Milenio Celica en el periodo lectivo establecido.
- Adolescentes que no se encuentren en el rango de edad de 14 a 19 años.
- Adolescentes que no hayan tenido relaciones sexuales.

5.7 Técnicas

En la presente investigación, para el cumplimiento del primero y segundo objetivo se realizó la recolección de la información a través de un instrumento utilizado que fue la encuesta, de autoría de las investigadoras, (Anexo N° 4) la misma que fue sometida a una prueba piloto y luego aplicada a los adolescentes que formaron parte del estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad se clasificó los mismos de acuerdo a 3 ítems mencionados en la encuesta, cuando conocían poco sobre sexualidad los estudiantes se clasificaban en el nivel 1, si tenían conocimientos intermedios en el nivel 2 y si consideraban tener conocimientos máximos sobre sexualidad en el nivel 3. Para el cumplimiento del tercer objetivo se proporcionó charlas educativas a los estudiantes abordando temas de sexualidad responsable en la adolescencia.

5.8 Instrumento

Con el fin de alcanzar los objetivos del presente estudio elaboramos una encuesta en la que se incluyó el consentimiento informado tomado de la Organización Mundial de la Salud, el mismo que fue firmado en caso de estar de acuerdo con su participación.

La encuesta que constó de datos generales y dos campos principales la edad de inicio de relaciones sexuales y sus factores asociados, valoró diferentes ítems con respuestas cuantitativas obtenidas para su posterior análisis estadístico.

5.9 Procedimiento

Una vez que se obtuvo la respectiva pertinencia para el presente proyecto y se designó el director de tesis, se solicitó la autorización a la Unidad Educativa del Milenio de Celica para poder realizar la investigación, posteriormente se realizó la validación del instrumento de recolección de información y previo consentimiento se aplicó a la población de estudio.

Se acudió a la institución educativa, y se visitó las aulas de los estudiantes que entran en la investigación, previo permiso y presentación, se explicó a los estudiantes la forma de cómo llenar las encuestas y el tiempo en el que deben realizarlo, finalmente después de retirar las encuestas se seleccionó aquellas pertenecientes a los adolescentes que ya habían iniciado su actividad sexual, las mismas que se consideró como muestra para el estudio, de las cuales se procedió a extraer la información necesaria para posteriormente tabular, analizar y establecer los resultados, y de esta manera concluir dictando charlas sobre educación sexual responsable en la adolescencia.

5.10 Equipo y materiales

Los materiales que se utilizaron fueron fotocopias de la encuesta y bolígrafos para la recolección de datos y para proporcionar charlas a los estudiantes se utilizó una computadora, internet, diapositivas y videos.

5.11 Análisis estadístico

Después de obtener la información, se clasificó los datos recolectados; se tabularon mediante el programa Microsoft Excel 2010 que ofrece el empleo de datos numéricos y a su vez permite realizar tablas estadísticas para el análisis e interpretación. Los datos obtenidos en la investigación se presentaron mediante tablas, que facilitan la comprensión de los resultados, cumpliendo con los objetivos de la investigación. Hubo cierta dificultad con la colaboración de los estudiantes al momento de responder las encuestas, ya que al tratarse de temas relacionados a sexualidad se sintieron incómodos.

6 Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo.

Identificar la edad de inicio de vida sexual activa en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

Tabla N° 1

Edad de la primera relación sexual de los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo académico 2019-2020

Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años	20	33%
De 15 a 17 años	37	62%
De 18 a 19 años	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: Se evidencia que de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su actividad sexual según grupos etarios, el 62% (n=37) inició su vida sexual activa entre los 15 a 17 años, el 33% (n=20) entre los 12 a 14 años y el 5% (n=3) entre los 18 a 19 años.

6.2 Resultados para el segundo objetivo.

Determinar los factores asociados a sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

Tabla N° 2

Escolaridad de los padres de la Unidad Educativa del Milenio Celica como factor asociado a inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes, periodo académico 2019-2020

Escolaridad de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	33	55%
Secundaria	19	32%
Superior	7	12%
Analfabeta	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: Con respecto a la escolaridad de los padres se puede evidenciar que, de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su vida sexual activa, el 55% de los padres (n=33) tienen escolaridad primaria, el 32% (n=19) escolaridad secundaria, el 12% (n=7) escolaridad superior y el 2% (n=1) analfabeta.

Tabla N° 3

Diálogo entre padres e hijos sobre temas de sexualidad, como factor asociado a inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo 2019-2020

Conversa con sus padres sobre temas de sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
SI	36	60%
NO	24	40%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: De los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su vida sexual activa, el 60% (n=36) conversa con sus padres sobre temas de sexualidad, mientras que el 40% (n=24) no lo hace.

Tabla N° 4

Fuente de obtención de información sobre temas de sexualidad, como factor asociado a inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo 2019-2020

Fuente de información sobre sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Colegio	31	52%
Amigos	12	20%
Libros	7	12%
Internet	10	17%
TV	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: De la información expuesta se toman los valores más representativos, de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su vida sexual activa, el 52% (n=31) han obtenido información sobre sexualidad en el colegio, el 20% (n=12) de los amigos, el 17% (n=10) de internet y el 12% (7) de libros.

Tabla N° 5

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como factor asociado a inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes de la Unidad Educativa de Milenio Celica, periodo 2019-2020

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCE	Frecuencia	Porcentaje
De barrera	49	82%
Hormonales	1	2%
Conductuales	0	0%

Definitivos/Quirúrgicos	0	0%
No conoce	10	17%
TOTAL	185	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: De la información expuesta se toman los valores más representativos sobre los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los 60 adolescentes encuestados que han iniciado su vida sexual activa, el 82% (n=49) asegura conocer los métodos de barrera y el 17% (n=10) asegura no conocer ningún tipo de método anticonceptivo.

Tabla N° 6

Alcohol y drogas como factor asociado a inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes de la Unidad Educativa de Milenio Celica, periodo 2019-2020

Su primera relación sexual estuvo bajo efecto de alcohol/drogas	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	10%
NO	54	90%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: Se puede observar que de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su vida sexual activa, el 90% (n=54) no lo realizaron bajo efecto de alcohol o drogas, mientras que el 10% (n=6) si lo realizaron bajo estos efectos.

Tabla N° 7

Motivos de inicio de relaciones sexuales, como factor asociado a inicio temprano de vida sexual activa en adolescentes de la Unidad Educativa de Milenio Celica, periodo 2019-2020

Motivo de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Amor	20	33%
Curiosidad	18	30%
Presión	2	3%
Acuerdo mutuo con pareja	20	33%

TOTAL	60	100%
-------	----	------

Fuente: Encuesta

Elaboración: Liliana María Silva Cabrera

Interpretación: Se puede observar que de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su vida sexual activa, el 33% (n=20) lo realizaron por amor, otro 33% (n=20) por acuerdo mutuo con la pareja, el 30% (n=18) por curiosidad y el 3% (n=2) por presión, recalcando que estos 2 casos fueron por abuso sexual.

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Proporcionar charlas educativas y de prevención sobre sexualidad a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

Para el cumplimiento del tercer objetivo se realizó charlas dirigidas a los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, las mismas que se organizaron de acuerdo al siguiente plan:

PLAN DE CHARLAS PARA CONTRIBUIR A UNA SEXUALIDAD SALUDABLE

Antecedentes.- Después de analizar la presente investigación se tuvieron los siguientes resultados, la mayor parte de adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 17 años y dentro de los factores asociados se encontró con mayor prevalencia la escolaridad de los padres, puesto que la mayoría cuenta con escolaridad primaria o analfabeta lo que impide que estos se desenvuelvan de una manera correcta en temas de sexualidad con sus hijos; asimismo se pudo observar que los hijos no conversan con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad, la información que muchos de ellos reciben, lo hacen del colegio, grupo de amigos o medios como internet. Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos la mayor parte de adolescentes mencionan únicamente conocer el preservativo. Así mismo se puede observar que una gran parte de adolescentes ya inició su actividad sexual de manera temprana aludiendo la mayoría que lo realizaron por amor y de manera voluntaria. Como sabemos la sexualidad temprana en los adolescentes puede provocar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, por lo tanto es necesario iniciar planes que ayuden a contribuir una sexualidad saludable en los adolescentes y así evitar estas consecuencias, por tal motivo fue necesario realizar un plan de charlas, el mismo que pretenda ayudar a despejar y aclarar dudas sobre una sexualidad responsable.

Justificación.- Debido a la problemática y a los resultados de la presente investigación, fue pertinente realizar esta intervención para contribuir a mejorar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio de Celica.

Objetivo(s):

- Contribuir a mejorar conocimientos sobre sexualidad responsable.
- Retardar inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

Metodología.- Se realizó una matriz de charlas, cuyos temas escogidos fueron acorde a los objetivos planteados. Las temáticas fueron dirigidas a los estudiantes y docentes de la Unidad Educativa del Milenio de Celica, se impartieron las charlas de forma Online a través de la plataforma zoom, debido a la imposibilidad de impartir de forma presencial por la pandemia del COVID 19 en nuestro país y el mundo entero.

OBJETIVO	TEMÁTICA	TÉCNICAS	RESPONSABLE	FECHA	RECURSOS
Contribuir a mejorar conocimientos sobre sexualidad responsable.	-Respuesta sexual humana. -Métodos anticonceptivos -Embarazo en adolescentes -Enfermedades de transmisión Sexual.	-Conferencia participativa -Responder interrogantes -Video	Liliana María Silva Cabrera	11/05/2021 12/05/2021	Computadora Internet Diapositivas Videos
Retardar inicio de relaciones sexuales en adolescentes.	-Sexualidad saludable en adolescentes. Enamoramiento en la adolescencia. -Afectividad, erotismo, placer -Rol de la familia en la sexualidad.	-Conferencia participativa -Lluvia de ideas -Video	Liliana María Silva Cabrera	13/05/2021 14/05/2021	Computadora Internet Diapositivas Videos

	<p>-Rol del grupo par en la adolescencia.</p> <p>-Rol del colegio en la sexualidad adolescente.</p> <p>-Derechos sexuales y reproductivos.</p>				
--	--	--	--	--	--

7 Discusión

Para la Organización Mundial de la Salud, el inicio de las relaciones sexuales tempranas es un problema de salud debido a las diversas consecuencias para los jóvenes, su familia y la sociedad. (OMS, 2016)

Varios estudios demuestran que los adolescentes cada vez establecen relaciones románticas e inician su actividad sexual a edades más tempranas. (Durán, 2017)

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede realizar comparaciones con estudios científicos actuales. En este contexto se detallan diversas variables relevantes para el estudio, en lo que respecta al inicio de vida sexual, se explicitó que 60 adolescentes encuestados ya habían iniciado su actividad sexual. Esto concuerda con los estudios realizados en Colombia donde se evidenció que la prevalencia de inicio de vida sexual fue del 25%, con respecto a su muestra. (González & Molano, 2017)

Existe otro estudio realizado en Colombia a 946 estudiantes, en el cual el 52,8% (500) ya habían iniciado su vida sexual. A pesar de que existe una diferencia entre los porcentajes, esta no es sustancial, puesto que, la muestra empleada en el estudio colombiano es mayor y los contextos pueden influir en los resultados. No obstante, la comparación es válida ya que, a pesar de la mencionada diferencia, existen características poblacionales similares entre Ecuador y Colombia. (Holguín & Mendoza, 2016)

En lo referente a la edad de inicio de vida sexual se mostró que, en la etapa de la adolescencia entre los 15 a 17 años de edad, un 62% (37) ya había iniciado su actividad sexual, mientras que en el estudio realizado en Santiago de Cuba menciona que el 53,3% de su muestra había iniciado su actividad sexual en un rango de edad de 16 a 19 años. (Álvarez, Revé, & Leblanch, 2017)

Rivera-Rivera L., et al., en su estudio de factores asociados encuentra una edad media de inicio de vida sexual a los 16 años de edad. (Rivera, López, & García, 2016)

Los factores de riesgo identificados en nuestro estudio fueron el nivel de escolaridad bajo en los padres y falta de comunicación con sus hijos, el desconocimiento sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, enamoramiento y curiosidad. Varios estudios también han demostrado esta asociación entre ellos el de Paz y Varela. (2020), que concluye que la educación de los padres, los ingresos familiares y la estructura familiar están asociados con la conducta sexual de los adolescentes (Varela & Paz, 2020)

En lo referente a la escolaridad de los padres de los 60 adolescentes encuestados el 55% (33) tienen escolaridad primaria, el 32% (19) escolaridad secundaria, el 12% (7) escolaridad superior y el 2% (1) analfabeta. Pérez, Apupalo y Creagh. (2018), también reportan que la escolaridad o la profesión de la madre es uno de los mejores predictores del comportamiento sexual en el adolescente. (Pérez, Apupalo, & Idalberto, 2018)

El consumo de sustancias incrementa el inicio de las relaciones sexuales, sobre todo de las relaciones sexuales riesgosas. Se puede observar que de los 60 adolescentes encuestados que ya iniciaron su actividad sexual, el 90% (54) no lo realizaron bajo efecto de alcohol o drogas, mientras que el 10% (6) si lo realizaron bajo estos efectos. En Lima-Perú, Apaza y Vega, también reportan que el 30% de los adolescentes tienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol. (Apaza & Vega, 2018)

Los adolescentes que se crían en hogares con la ausencia de la figura paterna o materna tienen mayor riesgo de iniciar relaciones sexuales a edades tempranas y en el caso de las mujeres de un embarazo adolescente no deseado. (Pérez, Apupalo, & Idalberto, 2018)

Otro factor importante identificado para el inicio de las relaciones románticas y sexuales es la influencia del grupo de compañeros y de la pareja. Tal es así que para algunos autores la primera relación sexual se puede explicar por la influencia negativa del grupo al cual pertenecen los adolescentes. Para Rojas, Méndez y Montero, (2016), en un estudio el 5,51% de las mujeres y el 2,9% de los hombres reconocen haber mantenido la primera relación sexual por la presión de su pareja; en el caso de los hombres prevaleció la presión de los amigos en el 3,2% en comparación con el 0,7% en las mujeres., así como también hace referencia a factores predisponentes como el enamoramiento, curiosidad y falta de conocimiento sobre conductas sexuales responsables como la utilización de métodos anticonceptivos, como factores predisponentes en su grupo de estudio.

La investigación relacionada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes plantea cada vez grandes desafíos, se sugiere el diseño e implementación de programas de intervención para la prevención de estas conductas, con el fin de proporcionar información oportuna acerca de los riesgos y consecuencias de iniciar tempranamente la vida sexual y de las desventajas que presenta para este grupo, así como fortalecer la Educación Integral de la Sexualidad y la adquisición de habilidades para tomar decisiones sexuales responsables. Además de contribuir a la prevención y minimización de la problemática, en el aplazamiento de la actividad sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad. (Figueroa & Loanys, 2017)

8 Conclusiones

- La edad de inicio de vida sexual activa de los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica fue en edades comprendidas entre los 15 y 17 años.
- Los factores que resultaron estar asociados al inicio precoz de relaciones sexuales fueron la escolaridad de los padres de los adolescentes, más de la mitad cuentan con escolaridad primaria, así mismo un porcentaje alto de adolescentes obtienen información sobre sexualidad principalmente del colegio, de libros, de internet y de sus amigos; El conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en los adolescentes de esta institución es sumamente bajo, siendo el más conocido el preservativo o condón; La mayoría de los adolescentes refieren haber iniciado su vida sexual por amor y de manera voluntaria al tener un acuerdo mutuo con su pareja, así como también por curiosidad, pero vale recalcar que se encontró dos casos de presión por abuso sexual.
- Se estableció una agenda de actividades para proporcionar charlas educativas y de prevención sobre sexualidad a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

9 Recomendaciones

- Es necesario capacitar a los padres de familia sobre sexualidad integral e implementar redes de apoyo, de tal manera que puedan comunicarse con sus hijos de una manera fácil y puedan responder las inquietudes que tengan sobre sexualidad, creando así un vínculo responsable entre padres e hijos, dando información necesaria para tratar de disminuir la edad de inicio de sus relaciones sexuales.
- Se recomienda a la Unidad Educativa del Milenio Celica promover charlas educativas sobre sexualidad a los adolescentes, enfocadas en prevención de conductas sexuales de riesgo, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente, tratando de mejorar sus conocimientos en sexualidad, enfocándose en los factores de riesgo ya mencionados y trabajando en cada uno de ellos.
- Se recomienda al Ministerio de Educación que en el pensum de estudios, incluya materias con contenidos de educación en sexualidad, promover espacios de consejería y atención diferenciada a población adolescente mediante vínculos y grupos de apoyo con los Centros de Salud, Gads. Parroquiales y Unidades Educativas, sobre Educación Sexual Integral en la que se fomente su participación en temas que incluyan: afectividad, erotismo, placer, conocimiento del yo, derechos sexuales y reproductivos.

10 Bibliografía

- Agud, C. (20 de Abril de 2018). *Salud- Canales Mapfre*. Recuperado el 14 de mayo de 2021, de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/adolescentes/la-sexualidad-en-adolescentes/>
- Álvarez, J., Revé, L., & Leblanch, I. (2017). Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. *Scielo*, 81(3):243-53.
- Apaza, L., & Vega, E. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de actividad sesual en estudiantes de un colegio de Lima, Perú. *Matronas*, 59-63.
- Apaza, L., & Vega, E. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas*.
- Borrás, T., Reinaldo, A., & López, M. (2017). *Adolescentes: Razones para su atención*. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020
- Cardona, G. (30 de diciembre de 2020). *SALUD- CANALES MAPFRE*. Recuperado el 14 de mayo de 2021, de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/cambios-fisicos-pubertad-y-adolescencia/>
- Durán, A. (2017). Factores asociados a inicio de relaciones tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui. Cuenca, Ecuador.
- España, R. (28 de Mayo de 2018). *Extremadura- Salud*. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=cambios-psicologicos-intelectuales-adolescencia>
- Figuroa, L., & Loanys, F. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Ciencias médicas de Pinar del Río*, 1561-3194.
- Figuroa, L., & Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias médicas de Pinar del Río*.
- González, J., & Molano, L. (2017). elación entre comportamientos de riesgo en sexualidad y familia en adolescentes escolarizados, 2015-2016. *Carta Comunitaria.*, 25(144):15.

- Guemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 233-244.
- Holguín, Y., & Mendoza, J. (2016). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 78(3):209–19.
- INEC. (2018). *Anuario de estadísticas de salud: Camas y egresos hospitalarios*. Obtenido de Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_
- Montano, A. (25 de Octubre de 2018). *Prezi- Causas y consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad en los adolescentes*. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de <https://prezi.com/p/5vrtpbe0kmzp/causas-y-consecuencias-de-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-en-los-adolescentes/>
- MSP. (2017). *Salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
- MSP. (2019). *Prevención del embarazo adolescente*. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente-segunda-edicion.pdf>
- OMS. (2016). *Salud sexual y reproductiva adolescente*. Obtenido de <http://www.who.int/rhl/adolescent/es/>
- OMS. (2021). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Orcasita, L., Cuenca, J., Montenegro, J., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y Saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 41-53.
- Ortega, L. (29 de Febrero de 2019). *Bebés y Más: Tres etapas de la adolescencia y que esperar en cada una de ellas*. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <https://www.bebesymas.com/desarrollo/tres-etapas-adolescencia-que-esperar-cada-ellas>

- Pérez, J., Apupalo, M., & Idalberto, C. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 45-62.
- Ponce, T. (14 de Octubre de 2020). El embarazo adolescente le cuesta a Ecuador USD 270 millones al año. *PRIMICIAS*.
- Reinoso, K. (2018). Prevalencia y factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes. *Slud y mas*.
- Rivera, L., López, A., & García, A. (2016). de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit*, 30(1):24-30.
- Roizblatt, A., Leiva, V., & Maida, A. (2018). Revista chilena de pediatría. *Separación y divorcio de los padres*.
- Rojas, M., Méndez, R., & Montero, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía. *Hacia la promoción de la salud*, 52-62.
- Royuela, P., Rodríguez, L., Marugán, J., & Carbajosa, V. (2016). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*.
- UNESCO. (15 de 02 de 2018). *Por que es importante la educación integral en sexualidad*. Recuperado el 12 de 05 de 2021, de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Urgiles, S., Féndandez, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio-familiar en adolescentes embarazadas. *Revista Killkana*, 49-54.
- Vaquero, T. (2020). *Psicoterapeutas.com - Sexualidad en la adolescencia*. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad_adolescencia.html
- Varela, M., & Paz, J. (2020). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional de Andrología*, 74-80.
- Vargas, E. (2007). *Sexualidad mucho más que sexo*. Trujillo- Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Víctor, R. (2020). Historia de la sexualidad. *scielo*.

Winter. (24 de 3 de 2017). *Healthychildren*. Recuperado el 12 de 05 de 2021, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Adolescent-Sexuality-Talk-the-Talk-Before-They-Walk-the-Walk.aspx>

11 Anexos

Anexo N° 1: Oficio de pertinencia del tema de investigación

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0475 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Liliana María Silva Cabrera
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de Septiembre 2019

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

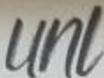
Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **“Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. María de los Ángeles Sánchez, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera coherente y **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,


Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaria Abogada.
NOT

Calle Manuel Monte
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecu
072 -57 1379 Ext.

Anexo N° 2: Oficio de asignación de directora de tesis

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0530 CCM-FSH-UN

PARA: Dra. Karina Calva
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

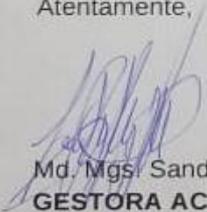
FECHA: 25 de Octubre 2019

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director(a) de tesis del tema: "**Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica**", autoría de la Srta. Lilibiana María Silva Cabrera.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,





Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
NOT

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja · Ecuador

Anexo N° 3: Certificación de traducción del idioma inglés del resumen.**CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN**

Loja, 21 de junio del 2021

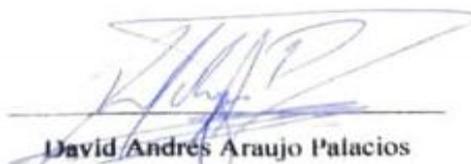
Nombre: David Andrés Araujo Palacios

Título: Traductor e intérprete de idiomas (Inglés-Español-Inglés)

Certifico:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del artículo científico y resumen derivado de la tesis denominada **“SEXUALIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO CELICA”** de autoría de la Srta. **Liliana María Silva Cabrera**, portadora de la cédula de identidad: **1105757874**, estudiante de la carrera de **Medicina** de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



David Andrés Araujo Palacios
Sennescyt: MDT-3104-CCL-252098

David A. Araujo A
TRADUCTOR
3104-2021-252098
C.I.: 1104521545

Anexo N° 4: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Consentimiento Informado

Estimado usuario, yo, Liliana María Silva Cabrera, estudiante de Noveno Ciclo “C”, Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL), me encuentro realizando mi tesis con el tema: **SEXUALIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO CELICA**, por lo que solicito de la manera más comedida consienta su participación. Dentro de las encuesta se encuentra información sociodemográfica, si ha iniciado su vida sexual y preguntas sobre características familiares funcionales y estructurales. Esta información se manejará con confidencialidad y respeto a la integridad de los participantes.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Los datos obtenidos de su persona son confidenciales y sólo serán utilizadas con el fin previamente establecido. Firmarlo no significa que está obligado(a) a formar parte del procedimiento, por lo tanto su rechazo, no deriva ninguna consecuencia que podría afectar al resto de la comunidad.

Toda la información recolectada será utilizada solamente con fines académicos y de investigación.

Los resultados serán socializados con fines benéficos.

Yo, _____ C.I.: _____

Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas con el (la) investigador(a). Voluntariamente doy mi consentimiento y deseo participar en la presente investigación. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Firma

Anexo N° 5: Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

ENCUESTA

TEMA

“Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica”

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Este cuestionario es **ANÓNIMO**, es decir no se requiere conocer tus nombres ni apellidos. Marque con una x el literal que corresponde a su respuesta.

DATOS GENERALES

1. **Edad de el/la adolescente en años cumplidos:** () años.
2. **Sexo:** Masculino: () Femenino: ()
3. **Estado civil:**

Soltero/a ()	Viudo/a ()
Casado/a ()	Divorciado/a ()
Unión de hecho ()	
4. **Indique el año que cursa:**

Décimo año ()	Segundo Bachillerato ()
Primero Bachillerato ()	Tercero Bachillerato ()

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

1. **¿Ha tenido relaciones sexuales?**
Si () No ()
2. **¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**
() Años

FACTORES ASOCIADOS A SEXUALIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES:

1. **En la actualidad ¿Usted tiene enamorado(a)?**

Si () No ()

2. **En la actualidad ¿Vive con sus padres?**

Si () No ()

3. **Indique el nivel de escolaridad de su padre y madre:**

PADRE:

Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()

MADRE:

Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()

4. **¿Ha conversado con sus padres sobre temas de sexualidad?**

Si () No ()

5. **¿En el colegio ha recibido información sobre educación sexual?**

Si () No ()

6. **¿De dónde ha obtenido información sobre relaciones sexuales?**

Colegio () Amigos () Libros () Internet () Pornografía ()

7. **Siendo 1 mínimo y 3 máximo; señale qué tanto conoce usted sobre sexualidad:**

1 () 2 () 3 ()

8. **¿Conoce usted cuáles son los métodos anticonceptivos usados para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados?**

Si () No ()

Si su respuesta fue SI, señale cual conoce:

De barrera:

Condón o preservativo ()

Diafragma ()

Hormonales:

Anticonceptivos orales ()

Dispositivo intrauterino ()

Inyecciones anticonceptivas ()

Parches ()

Píldora de emergencia ()

Conductuales:

Coito interrumpido ()

Método del ritmo ()

Médicos:

Esterilización ()

En caso de haber tenido relaciones sexuales, contestar las siguientes preguntas:

9. Su primera relación sexual. ¿Fue voluntaria?

Si () No ()

10. Su primera relación sexual ¿Estuvo bajo el efecto del alcohol?

Si () No ()

11. Su primera relación sexual ¿Estuvo bajo el efecto de algún tipo de droga?

Si () No ()

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

Amor () Curiosidad () Presión () Acuerdo mutuo con pareja ()

Otra (Especifique): _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 6: Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

PROYECTO DE TESIS

**“Sexualidad temprana en adolescentes de la
Unidad Educativa del Milenio Celica”**

AUTORA: Liliana María Silva Cabrera.

LOJA – ECUADOR

2021

1. Título

Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

2. Problematicación

Sin duda la sexualidad es una característica que está presente durante toda la vida en los seres humanos, por ello padres de familia, docentes y la sociedad en general, deben procurar educar a la juventud sobre la sexualidad a lo largo del ciclo vital. (Cruz, Ramirez, & Carmona, 2017)

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

Uno de los factores para el inicio temprano de la actividad sexual coital es el conocimiento deficiente que el adolescente posee sobre sexualidad, así lo señaló Royuela et al.,(2015), en España donde encontró que el conocimiento del adolescente y los padres sobre sexualidad es deficiente y erróneo, con consecuentes conflictos familiares, escolares y personales. Los adolescentes de 13 y 14 años refieren que lo que saben de sexualidad es más que suficiente, no necesitan mayor información, otro de los factores como el consumo de alcohol y drogas y la disfunción familiar también se asocian a una sexualidad temprana.

Sevilla & Orcasita (2014), en Colombia encontraron que padres y madres manifiestan dificultades para abordar las temáticas en sexualidad, siendo el desconocimiento de formas específicas de iniciar la conversación la causa más reportada, el tema en muchas ocasiones es prohibido o abordado de manera indirecta y reactiva, es decir: solo tocado ante la insistencia de los adolescentes que se atrevían a preguntar lo relacionado con los cambios propios de la pubertad, se realizan asignación de roles para la educación, esto significa que la madre educa a la hija y el padre educa al hijo. La principal fuente de información son los amigos y la pareja.

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

En el Ecuador seis de cada diez mujeres entre 14 y 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual coital, entre las principales causas están: la carencia de una educación en sexualidad y la ausencia temporal o definitiva de los padres, esto ha dado como consecuencia embarazos en adolescentes. (MSP, 2015)

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

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

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

Cabe recalcar que en el Ecuador diversos programas han surgido para contribuir mejorar la calidad de vida de él/la adolescente, entre ellos la Estrategia Nacional de prevención del embarazo adolescente y planificación familiar (ENIPLA), Plan Familia, Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Sin embargo, las tasas de embarazo no disminuyen.

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

Por este motivo, al evidenciarse los resultados de la sexualidad temprana, como el embarazo no deseado en los adolescentes, el presente estudio tiene como propósito resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores influyen en la sexualidad temprana en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica, periodo Abril 2019 - Febrero 2020?

3. Justificación

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de la población adolescente impone al mundo, entre ellos el inicio temprano de las relaciones sexuales coitales con consecuentes embarazos tempranos, que pueden estar originados por una educación en sexualidad deficiente y errónea.

El presente trabajo investigativo, constituye una búsqueda e identificación de los principales factores asociados a sexualidad temprana en adolescentes, siendo los más prevalentes el desconocimiento sobre sexualidad, falta de diálogo con los padres sobre estos temas, disfunción familiar, mala interpretación de los adolescentes sobre orientación sexual, alcoholismo, drogadicción, analfabetismo y curiosidad.

Es ineludible que se realice una investigación con tal finalidad y magnitud, debido a la necesidad de la colectividad Celicana, en especial de la población de adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio, quienes vendrían a ser el grupo vulnerable y los principales beneficiarios al concluir el presente trabajo investigativo, ya que el cantón Celica es uno de los lugares donde hay gran incidencia de relaciones sexuales a temprana edad y por ende embarazos en adolescentes, recalando que las embarazadas menores de 14 años sufren un elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que conlleva a un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.

Finalmente el aporte que se busca, es beneficiar a la comunidad Celicana en general que es afectada por esta problemática, al realizar la presente investigación se va a contribuir con nuevos conocimientos sobre los principales factores asociados a sexualidad temprana en la adolescencia, y así poder trabajar en el ambiente familiar y social de los adolescentes a corto y largo plazo, así mismo mediante los resultados obtenidos lanzar campañas preventivas y elaborar estrategias en educación sexual para mejorar el comportamiento de los adolescentes y con ello contribuir a confrontar esta problemática.

El presente proyecto de investigación está enmarcado en dos líneas de investigación de la Universidad Nacional de Loja, Salud Sexual y Reproductiva y Salud en Adolescente; y dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013- 2017, “Sistema Nacional de Salud”, en la línea de atención primaria en salud y la sublínea de promoción y prevención.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

- Establecer la sexualidad temprana en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la edad de inicio de vida sexual activa en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.
- Determinar los factores asociados a sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.
- Proporcionar charlas educativas y de prevención sobre sexualidad a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica.

Esquema de Marco Teórico

5. Marco Teórico

5.1. La adolescencia

- 5.1.1. Clasificación de la adolescencia.
- 5.1.2. Características físicas de la adolescencia.
- 5.1.3. Maduración sexual del adolescente.
- 5.1.4. Características psicológicas de la adolescencia.

5.2. La sexualidad en la adolescencia

- 5.2.1. Antecedentes históricos de la sexualidad.

5.3. Factores que influyen en la sexualidad temprana en adolescentes

- 5.3.1. Estructura familiar.
- 5.3.2. Disfunción familiar.
- 5.3.3. Nivel de instrucción de padres y madres.
- 5.3.4. Comunicación sobre sexualidad en la familia.
- 5.3.5. Condiciones socioeconómicas.
- 5.3.6. Menarca temprana.
- 5.3.7. Ser de sexo masculino.
- 5.3.8. Alcohol y drogas.
- 5.3.9. Enamoramiento, ilusión y curiosidad.
- 5.3.10. Obtener información sobre sexualidad en medios como TV e internet.

5. Marco teórico

5.1. La adolescencia.

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

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

5.1.1. Clasificación de la adolescencia. Para Gaete (2015) la adolescencia se clasifica en:

- Adolescencia temprana: De 10 a 14 años los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. (p.439)
- Adolescencia media: De 15-16 años el hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. (p.440)
- Adolescencia tardía: Corresponde de 17-19 años; en esta etapa la identidad se encuentra más firme. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el/la adolescente realizará una elección educacional y/o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. (p.441)

5.1.2. Características físicas en la adolescencia. La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este

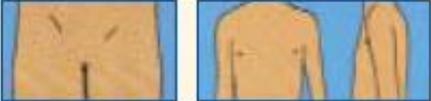
periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (Iglesias, 2015)

Del mismo modo se produce el aumento de la secreción pulsátil de FSH y LH que provocan el aumento de la secreción de las hormonas sexuales. En la mujer, la FSH aumenta la producción de estradiol y estimula los folículos primarios, generando la maduración del óvulo y la aparición de la ovulación (menarca). La LH u hormona luteinizante estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona. En el hombre, la FSH estimula la gametogénesis y la LH estimula las células de Leyding para la producción de testosterona (espermarca). (Iglesias, 2015)

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

5.1.3. Maduración sexual del adolescente. El primer signo de la pubertad en las mujeres es el botón mamario. El tiempo en el que completan la pubertad es de unos 4 años, pero puede variar de 1,5 a 8 años. En los hombres es el aumento del tamaño testicular (4 ml del arquidómetro de Prader) y de la bolsa escrotal, que se enrojece y adquiere mayor rugosidad. Los caracteres sexuales secundarios, tanto en el sexo masculino como en el femenino, dependen de la estimulación androgénica, salvo el desarrollo mamario, que depende del estímulo estrogénico. Su aparición, adelantada o retrasada, frente al grupo de iguales es muy importante para el adolescente, pudiendo ocasionarle problemas de autoestima y psicológicos. Basándose en el desarrollo de órganos genitales y caracteres sexuales secundarios, Tanner (1962) estableció una clasificación en 5 estadios, como se observa en el gráfico N.1 y 2 que se sigue utilizando actualmente para valorar la maduración sexual. (Hidalgo & Ceñal, 2014)

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

Grafico N1. (Temboury, 2009).

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Grafico N2. (Temboury, 2009)

5.1.4. Características psicológicas de la adolescencia. La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de integración pues quieren formar parte de un grupo: vestirse igual, elegir los mismos grupos musicales, ver las mismas películas o leer los mismos libros, también se enamoran, tienen nuevos pensamientos y sensaciones físicas frente a la presencia de personas “especiales”. Con esos enamoramientos, aparecen las ilusiones y también las primeras desilusiones. (Marina, 2017)

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

5.2. Sexualidad en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez muy bien definida en la vida del ser humano, que implica una serie de cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo (Naranjo, 2008).

El desarrollo temprano de la sexualidad no se encuentra acompañado por una marcada madurez psicológica, puesto que, no existen los conocimientos necesarios para asumir la sexualidad de una forma responsable. La práctica sexual, en un contexto ideal, debería producir satisfacción al ser humano, sin estar expuestos a eventos estresantes como los embarazos no deseados o no planificados, las infecciones de transmisión sexual, entre otros. De acuerdo a lo anterior, se afirma que, el inicio de la vida sexual debe estar acompañado por el desarrollo adecuado de la madurez, permitiendo que el acto sexual sea un momento inolvidable y que, no se convierta en un recuerdo desagradable. (Chacón, 2015)

Todo esto puede alterar su desarrollo psicosocial, con repercusiones en el presente y en el futuro. La actividad sexual carente de información así como la conducta son uno de los factores catalogados como riesgosos, además, se presentan como dos de las más frecuentes causas en lo que respecta a embarazos no planificados, contagio de enfermedades y la frustración social por no poder concluir su proyecto de vida, constituyendo un problema de salud. (Chacón, 2015)

En la actualidad, los adolescentes alcanzan la madurez sexual a edades muy tempranas, además, se afirma que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre de uno a

dos años después de la menarquia y espermarquia. Por lo general, los jóvenes inician sus relaciones sexuales en la adolescencia tardía que comprende el rango de edad de 15 a 19 años, que es la etapa en la que más comparten con amigos. Por otro lado, durante esta etapa, los sujetos ostentan un sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, cuyo efecto es la adquisición de conductas sexuales de riesgo, trayendo como consecuencia los problemas de salud anteriormente mencionados. (Chacón, 2015)

El inicio temprano de las relaciones sexuales durante la adolescencia, mediado por la carencia de recursos cognoscitivos necesarios acerca del tema, se ha generalizado en la época actual, a pesar de que existen sistemas de salud cuya función es la promoción y socialización de las buenas prácticas sexuales. En este contexto, para algunos autores los medios de difusión son trascendentales en la incitación para el inicio de la actividad sexual. (Chacón, 2015)

La sexualidad en la adolescencia se encuentra influenciada por las creencias y actitudes que se mantienen en la familia, amigos de referencia, la sociedad y la cultura; esto estructura saberes que las personas aprenden (Chacón, 2015).

5.2.1. Antecedentes históricos de la sexualidad. A partir de los aportes de Michel Foucault, las perspectivas históricas sobre la sexualidad comenzaron a concebirla como un constructo social e histórico, por consiguiente, surge una nueva propuesta sobre la sexualidad donde se identifica al ser humano como ser sexuado y se analiza a la afectividad, el placer, la erótica, el deseo como parte integral dentro de la sexualidad del ser humano. Sin embargo, el esencialismo como perspectiva, ha devenido en un reduccionismo en la medida que acortó lo sexual al plano de lo biológico. En este enfoque la sexualidad es vista como un ámbito reprimido por las presiones de la civilización (instituciones, discursos, figuras familiares) y que en la actualidad trasciende en la adolescencia. (Zemaitis, 2016)

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

- Procesos biológicos de la sexualidad: intervienen en el desarrollo de la sexualidad tienen que ver con las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que distinguen a los hombres de las mujeres, que se comienzan a establecer desde la fecundación, corresponden a lo que se denomina sexo, es decir

el sexo no es algo que hacemos, sentimos o pensamos, es lo que somos biológicamente. (Vargas, 2016)

- Procesos socioculturales de la sexualidad: hacen referencia desde el mismo momento que las personas de nuestra familia observan nuestro cuerpo y determinan que somos biológicamente hombres o mujeres, comienzan a generar una serie de expectativas acerca de lo que debemos ser o hacer como miembros de la sociedad. Efectivamente, el reconocimiento y la asignación del sexo de un nuevo integrante de la familia y, por lo tanto, de la sociedad, desencadenan una serie de procesos orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres. A esas características y comportamientos que socialmente se definen como propios de uno y otro sexo, al igual que a las normas que regulan las expresiones de la masculinidad y la feminidad lo que se conoce como género. (Vargas, 2016)
- Procesos psicológicos de la sexualidad: el ser humano es, hasta donde sabemos, el único ser vivo capaz de pensar y cuestionarse acerca de sí mismo y de optar por lo que quiere ser y hacer en su vida. Es a través de este proceso continuo de reflexión sobre la organización, el cuestionar y transformar la noción que tiene acerca de sí misma/o. (Vargas, 2016)

5.3. Factores que influyen en la sexualidad temprana en adolescentes

Entre los factores descritos en la literatura científica que predisponen al inicio de las relaciones sexuales están: la estructura y disfunción familiar, nivel de instrucción de los padres, falta de comunicación de sexualidad en la familia, condición socioeconómica, menarca temprana, ser de sexo masculino, enamoramiento, curiosidad e ilusión. (Issler, 2015)

Otro de los factores que pueden asociarse con el inicio de temprano de las relaciones sexuales están el consumo de bebidas alcohólicas, y consumo de drogas (Santana, 2016) .

5.3.1. Estructura familiar. La sexualidad en el adolescente es un fenómeno multifactorial, en donde la familia tiene un rol muy importante. En presencia de una familia estructurada, el inicio de vida sexual se posterga significativamente; pero no solo la estructura es responsable, la buena comunicación entre padres e hijos, la actitud restrictiva de los padres y un mayor nivel educativo de los mismos retrasa el inicio de vida sexual de los hijos. Otros estudios indican que los pares y los medios de comunicación son más relevantes. (Molina, 2015)

La desestructuración familiar por sí sola no es un factor de riesgo para el inicio de vida sexual. La usencia de uno de los padres, y por consiguiente la falta de apoyo y comunicación en la familia, generan vulnerabilidad en los adolescentes ante las influencias sociales, ya sea medio informativos o por sus pares. (Gómez E. , 2015)

Por otro lado, los adolescentes hijos de madres solteras están en mayor riesgo de iniciar vida sexual, debido a la actitud permisiva sobre las relaciones sexuales prematrimoniales. Una familia desestructurada podría influenciar en la actividad sexual de los jóvenes, en especial si la madre establece una nueva relación de pareja que impliquen relaciones sexuales. (Molina, 2015)

En Chile en el año 2013, González, et al., ejecutaron un estudio en 3210 adolescentes entre 12 y 19 años, en el cual se asoció los factores familiares con el inicio de vida sexual. Los adolescentes menores de 15 años que vivían en hogares desestructurados representados por el 53,8%, ya habían iniciado su vida sexual, por el contrario, el 46,2% que no iniciaron sus actividades sexuales, pertenecían a hogares estables que contaban con ambas figuras paternas. (Martínez, 2013)

5.3.2. Disfunción familiar. La mala relación de los hijos con los padres y en especial los adolescentes menores de 14 años con padres divorciados son más precoces en sus relaciones sexuales. La crianza por ambos padres y los hijos que viven con ambos padres experimentan menos actividad sexual e inician actividad sexual a edades mayores. Por el contrario, la mala relación con los padres, la mala comunicación familiar, los padres con antecedentes de paternidad o maternidad adolescente, en definitiva, la disfunción familiar está relacionada con el inicio sexual antes de los 15 años. (Molina, 2015)

Además la falta de supervisión de los padres y de comunicación padres-hijos o el grado de aprobación de las relaciones sexuales de los hijos por parte de los padres son importantes determinantes de sexualidad precoz. (Ruiz, 2014)

Por tanto, aparece como prioritario incluir a los padres en cualquier programa de prevención del embarazo adolescente. (Molina, 2015)

5.3.3. Nivel de instrucción de padres/madres. La escolaridad de los padres, es otro de los factores que están relacionados con el inicio de las relaciones sexuales coitales, el ser analfabetos o tener una escolaridad menor hace que la mayoría de los padres no puedan entablar una conversación con respecto a la sexualidad con sus hijos debido a la ignorancia en este tema, así mismo el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos pueden brindar una información incorrecta a los adolescentes., al contrario de los padres que tienen

una escolaridad mayor o sus estudios completos pues estos se desenvuelven más con sus hijos en temas de sexualidad y brindan consejos y asesoría para evitar que los adolescentes empiecen su vida sexual a muy corta edad. (Puerta, 2014)

5.3.4. Comunicación sobre sexualidad en la familia. La familia es un ente con gran porcentaje de responsabilidad en la formación sexual de el/la adolescente, que son afectados/as por relaciones inadecuadas dentro de ello: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, padres poco accesibles, historias de madres con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas, todo esto relacionado con el pilar fundamental que es la comunicación. (Guevara, 2017)

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

Por consiguiente, la transmisión de saberes sobre la sexualidad es un tema que se vuelve complejo en el proceso de comunicación entre padres e hijos, debido a los discursos y tensiones morales y médicas que se manifiestan en dichos diálogos, de igual manera también, hay diferencias en la manera de comunicar la sexualidad, pues existen divergencias e incongruencias respecto al género en cuanto a las prácticas sexuales que se legitiman socialmente, debido a que los hombres son educados para valorar más la satisfacción de su deseo sexual por encima de los sentimientos frente a la pareja; mientras que a las mujeres se les enseña todo lo contrario, para ellas la sexualidad sólo tiene sentido si la acompañan sentimientos de amor hacia la otra persona. (Pineda, 2014)

5.3.5. Condición socioeconómica. Los adolescentes toman decisiones sobre sus prácticas sexuales de acuerdo a las oportunidades económicas, de trabajo y educativas; sin embargo, la condición socioeconómica no es un factor predisponente aislado, además intervienen las normas sociales e influencia de la colectividad en que viven y se desarrollan. (Florez, 2015)

Existe evidencia que manifiesta que cuando la condición socioeconómica decrece, la actividad sexual y el número de embarazos aumenta, debido a que el status económico inseguro y las bajas expectativas desmoralizan a los adolescentes y no les permite

idealizar un futuro prometedor lleno de logros, por lo tanto, postergar la maternidad y paternidad. (Florez, 2015)

5.3.6. Menarca temprana. La menarca temprana es otro de los factores relaciones a la sexualidad temprana debido a que otorga madurez reproductiva, pero no un control de las situaciones de riesgo; Los y las adolescentes al empezar sus cambios biológicos y físicos durante la pubertad, también presentarán cambios psicológicos y hormonales, así como también despertará en ellos la curiosidad y la atracción erótica por el sexo opuesto, esto lleva a una precocidad temprana de relaciones sexuales y por ende constituye en mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. (Zamberlin, 2014)

5.3.7. Ser de sexo masculino. Otro de los factores para una sexualidad precoz es ser de sexo masculino, los varones suelen tener más parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos que las chicas. En cambio, las chicas suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada a una relación de amor y confianza. (García, 2010)

Los chicos y las chicas viven la sexualidad de modo esencialmente diferente, las mujeres asocian la actividad sexual más a los afectos, la intimidad y el compromiso que los varones. De hecho, suelen tener menos parejas y dar un significado afectivo y social más fuerte a la pareja que han tenido o tienen. Otro hecho diferencial es que los chicos presentan una mayor frecuencia de fantasías sexuales y mayor deseo sexual que las chicas y son más activos en la búsqueda de relaciones. (Carcedo, 2011)

Estas diferencias en motivación, exclusividad, atracción, deseo, fantasías e iniciativa reflejan un patrón bien evidente: los chicos tienen motivaciones sexuales más explícitas y más abiertas a diferentes personas, a la vez que la sexualidad ocupa más su mente y sus afectos sexuales; mientras las chicas vinculan más la sexualidad a los afectos y a una pareja o un número más reducido de personas, a la vez que piensan menos explícitamente en la sexualidad. Aun así, este cuadro deja fuera a un número relevante de adolescentes, por lo que parece tratarse de un patrón en proceso de cambio. Proceso que aparece especialmente claro por los cambios que se dan en relación con la edad, acercando en general las chicas a los chicos a medida que van cumpliendo años. (Carcedo, 2011)

5.3.8. Alcohol y otras drogas. Uno de los factores de riesgo de precocidad sexual más ampliamente estudiado es el consumo de alcohol y otras drogas. En los ambientes recreativos nocturnos hay una mayor perspectiva de encuentros sexuales, esto se puede derivar hacia un mayor consumo de drogas. Son muchos los jóvenes que valoran las

sustancias (muy en especial el alcohol, pero también otras como cannabis, cocaína o éxtasis) por sus efectos facilitadores de logros sexuales que abarcan un amplio abanico de objetivos que van desde la relajación hasta una completa desinhibición. Para los jóvenes la mejor forma de ligar es ir directamente a ciertos locales en los que se sabe que es habitual que quienes acuden estén bajo la influencia del alcohol o las drogas. (Calafat, 2018)

El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. La segunda sustancia más valorada es la cocaína porque permite prolongar la relación sexual. (Calafat, 2018)

Existen consecuencias negativas derivadas de la asociación entre consumo de drogas y relaciones sexuales. Esto es debido a la disminución de la percepción de riesgo que producen estas sustancias, lo que hace más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual incrementa los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. (Begoña, 2015)

El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de EE. UU. reporta que las personas con desórdenes de consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de contraer infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras enfermedades de transmisión sexual que la población general debido a relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas. (Castaño, 2017)

Calafat et al. En dos estudios concluyeron que las mujeres son más conscientes que los hombres de los riesgos que supone tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, pero que esto no se traduce en acciones preventivas. Cabe subrayar la asociación que encontraron entre el consumo de alcohol y la práctica de conductas de riesgo, especialmente en las primeras experiencias sexuales.

El consumo de sustancias como el alcohol, cannabis, cocaína o éxtasis antes de los 16 años está relacionado con un inicio más temprano en las relaciones sexuales. Además, los consumidores de drogas en el ámbito de salir de marcha han mantenido relaciones sexuales con un mayor número de parejas e, incluso, es más probable que hayan pagado por mantener relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una relación entre el consumo de drogas y el uso de la anticoncepción de emergencia. (Begoña, 2015)

La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que olviden los mensajes de sexo seguro. (Begoña, 2015)

Hay una clara la relación entre las conductas sexuales de los jóvenes y el consumo de alcohol y drogas. Así, los consumidores de alcohol y drogas tienden a iniciar su vida sexual antes, a tener más parejas sexuales y a adoptar mayor número de conductas sexuales potencialmente peligrosas en comparación con los no consumidores. (Lomba, 2014)

5.3.9. Enamoramiento, ilusión y curiosidad. Factores como el enamoramiento y la ilusión a corta edad constituyen un gran riesgo en los adolescentes, especialmente las chicas que por primera vez experimentan un enamoramiento son más propensas a tener relaciones sexuales precoces y embarazos no deseados. (Guerrero, 2015)

El hecho de que los amigos y amigas ya hayan tenido relaciones sexuales, despierta en los adolescentes la curiosidad de saber que se siente tener una pareja y empezar su sexualidad, siendo este otro factor asociado para iniciar su vida sexual a corta edad. (Guerrero, 2015)

5.3.10. Obtener información sobre sexualidad de medios como el internet. Se conoce de la influencia negativa que pueden tener el internet o la televisión por la cantidad de contenido sexual que tienen los programas a horas familiares, además de la publicidad, la música y material en internet y televisión con información sexual explícita. Y al respecto lo más grave es que la "supervisión de los padres" se ha perdido, ya que estos permanecen largas jornadas fuera de su casa. (Collings, 2014)

6. Metodología

6.1. Enfoque

Se utilizará un enfoque cuantitativo que utiliza la recolección de datos para establecer pautas de comportamiento y probar teorías, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

6.2. Tipo de estudio

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo que busca especificar propiedades y características importantes del fenómeno que se analiza, transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

6.3. Lugar de estudio

El estudio será realizado en las instalaciones de la Unidad Educativa del Milenio, la misma que se encuentra ubicada en el barrio 5 de septiembre del cantón Celica, provincia de Loja, actualmente esta institución se encarga de la educación inicial, primaria y secundaria de 850 estudiantes.

6.4. Universo y Muestra

El universo estará constituido por 850 estudiantes pertenecientes a la institución, de los cuales se ha tomado como muestra 185 adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión.

6.5. Criterios de Inclusión

- Estudiantes que estén acudiendo legalmente matriculados.
- Adolescentes entre 14 y 19 años de edad, independientemente de haber iniciado su vida sexual.
- Adolescentes hombres y mujeres que cursen del décimo año al tercero bachillerato.
- Adolescentes que hayan firmado previamente el consentimiento informado.

6.6. Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que no se encuentren matriculados en la Unidad Educativa del Milenio Celica en el periodo lectivo establecido.

- Adolescentes que no se encuentren en el rango de edad de 14 a 19 años.
- Adolescentes que no hayan tenido relaciones sexuales.

6.7. Técnicas

En la presente investigación, para el cumplimiento del primero y segundo objetivo se realizará la recolección de la información a través de un instrumento utilizado que es la encuesta realizada por la investigadora, la misma que será aplicada a los adolescentes que forman parte del estudio y que cumplen con los criterios de inclusión. Para el cumplimiento del tercer objetivo se proporcionará charlas educativas a los estudiantes sobre abordando temas de sexualidad en la adolescencia.

6.8. Instrumento

Con el fin de alcanzar los objetivos del presente estudio he elaborado una encuesta en la que se incluye el consentimiento informado tomado de la Organización Mundial de la Salud, el mismo que deberá ser firmado en caso de estar de acuerdo con su participación.

La encuesta que consta de datos generales y dos campos principales la edad de inicio de relaciones sexuales y sus factores asociados, valoran diferentes ítems con respuestas cuantitativas obtenidas para su posterior análisis estadístico.

6.9. Procedimiento

Una vez que se ha obtenido la respectiva pertinencia para el presente proyecto y se ha designado el director de la tesis, se solicitará la autorización a la Unidad Educativa del Milenio de Celica para poder realizar el estudio, posteriormente se realizará la validación del instrumento de recolección de información y previo consentimiento se aplicará a la población de estudio.

Se acudirá a la institución educativa, y se visitará las aulas de los estudiantes que entran en el estudio, previo permiso y presentación, se explicará a los estudiantes la forma de cómo llenar las encuestas y el tiempo en el que deben realizarlo, finalmente después de retirar las encuestas, se procederá a dictar charlas sobre educación sexual en la adolescencia.

6.10. Plan de Tabulación y Análisis de los Resultados

Después de obtener la información, se clasificará los datos recolectados; se tabularán mediante el programa Microsoft Excel 2010 que ofrece el empleo de datos numéricos y a su vez permite realizar tablas estadísticas para el análisis e interpretación.

6.11. Presentación de datos

Los datos obtenidos en la investigación serán presentados mediante tablas, que facilitan la comprensión de los resultados, cumpliendo con los objetivos de la investigación.

6.12. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítem
Edad de inicio de la vida sexual (coital)	Se refiere a la edad en años que tuvo su primer contacto sexual genital y se da la penetración del pene en la vagina o en el ano.	Biológico	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si () No ()
			Años	<11 años 11-12 años 13-14 años 14-15 años 15-16 años 17-18 años > 18 años
Factores asociados a sexualidad	Son las diferentes situaciones que conllevan a tener relaciones sexuales a muy temprana edad en la adolescencia.	Familiar	¿Vive con sus padres?	Si () No ()
			¿Conversa con sus padres sobre temas de sexualidad?	Si () No ()
		Educativo	Indique la escolaridad de su padre	Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()
			Indique la escolaridad de su madre	Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()

		Si ()
		No ()
	¿En el colegio ha recibido temas de educación sexual?	
		1 ()
		2 ()
		3 ()
	Siendo 1 mínimo y 3 máximo señale cuanto conoce sobre sexualidad.	
Biológico		Si ()
		No ()
	¿Su primera relación sexual, fue voluntaria?	
		Amor ()
		Curiosidad ()
	Motivo de haber tenido relaciones sexuales	Presión ()
		Acuerdo ()
		Otro ()
Social		Si ()
		No ()
	¿Su primera relación sexual estuvo bajo efecto del alcohol?	
		Si ()
		No ()
	¿Su primera relación sexual estuvo bajo efecto de algún tipo de droga?	

Fuente: Liliana María Silva Cabrera

Elaborado por: Liliana María Silva Cabrera

7. Recursos

7.1. Recursos Humanos

- Autora de la investigación: Liliana María Silva Cabrera, estudiante de medicina.
- Directora de tesis

7.2. Recursos materiales

- Computadora
- Internet
- USB
- Impresiones
- Fotocopias
- Lápiz
- Transporte
- Alimentación

8. Cronograma de trabajo

TIEMPO	AÑO 2019																AÑO 2020																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO							
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Presentación del proyecto para la pertinencia							■	■																																								
Aprobación del proyecto									■	■	■	■																																				
Validación del instrumento										■	■																																					
Recolección de datos													■	■	■	■	■	■	■	■																												
Tabulación y análisis de resultados																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Elaboración de informe final																													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Entrega de tesis definitiva																																									■	■	■	■				

Fuente: Liliana María Silva Cabrera.

Elaborado por: Liliana María Silva Cabrera.

9. Presupuesto

Recursos	Detalle	Costos por unidad	Cantidad	Costos. USD
	Papel	0.05	185	9.25
	Bolígrafo	0.15	185	27.75
	Fotocopias	0.02	185	3.70
Materiales	Impresiones	0.05	185	9.25
	USB	25.00	1	25.00
	Horas de internet	0.50	50	25.00
Total de costos directos				99.95
	Transporte	8.00	20	160.00
Económico	Alimentación	2.50	40	100.00
	Imprevistos	100.00	--	100.00
Total de costos indirectos				360.00
TOTAL DE COSTOS				459.95

Fuente: Liliana María Silva Cabrera.

Elaborado por: Liliana María Silva Cabrera.

10. Bibliografía

- Alvarado, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- American Cancer Society. (9 de Enero de 2019). American Cancer Society. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/acerca/estadisticas-clave.html>
- Arellano, I. (Diciembre de 2014). Recomendaciones clínicas para la fotoprotección en México. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 12(4), 244-246.
- Asociación Española contra el cáncer. (Junio de 2014). AECC. Obtenido de <http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/informes/fact-sheet-sol-junio-2014.pdf>
- Barrero, G. (2015). Educación de la sexualidad y afectividad. Obtenido de <https://educación.gob.ec>
- Begoña, E. (2015). Relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. *Adicciones*.
- Calafat, Á. (2018). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*.
- Calderon, E. (2017). Investigación y desarrollo de un protector solar. Quito.
- Carcedo, J. (2011). Diferencias sexuales del adolescente. México: Casas.
- Castaño, G. (2017). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes. *Adicciones*.
- Castillo, P. (18 de Octubre de 2014). Médicos advierten a los lojanos por cáncer de piel. *El telégrafo*.
- Chacón, D. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de onstetricia y ginecología*, 50-58.
- Coello, C. (13 de Junio de 2017). Redacción Médica. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/quito-con-la-tasa-de-incidencia-m-s-alta-de-c-ncer-de-piel-en-ecuador-90411>
- Collantes, J. (2015). Efectos de la radiación solar en la piel. *Revista Ecuatoriana de Medicina Eugenio Espejo*, 4(5), 3-5.

- Collings, R. (2014). Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics*.
- Critchley, R. (17 de Noviembre de 2017). Aesthetics. Obtenido de <https://aestheticsjournal.com/feature/wrinkle-severity-scales>
- Cruz, F., Ramirez, V., & Carmona, A. (2017). Hablando de sexualidad en la familia. Obtenido de <https://www.ceapa.es>
- Díaz, V. (22 de Septiembre de 2017). ¿Cuáles son las afecciones a la salud si se expone a altos niveles de radiación? *El Comercio*, pág. 5.
- Florez, C. (2015). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes. *Rev Panam Salud Pública*.
- García, E. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. España: Punto rojo libros.
- Gómez, E. (2015). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*.
- Gómez, P. (2015). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores. Lima: Tavera.
- Guerrero, M. (2015). Enamoramiento en adolescentes. *Vida*.
- Guevara, W. (2017). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados. Obtenido de <http://dspace.ecuenca.edu.ec/handle/123456789/00>
- Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2014). Adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Iglesias, J. (2015). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Obtenido de *Pediatrica Integral*, 57(9), 88–93. <https://doi.org/10.1007/s11433-014-5487-0>
- Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología. (2019). Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología. Obtenido de <http://www.serviciometeorologico.gob.ec/>
- Issler, J. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Catedra Via Medicina*,

http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%.

- Lomba, L. (2014). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos. *Adicciones*.
- López, P. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. (P. Edición, Ed.) Barcelona: Creative Commons.
- Mancuso, J. (16 de Mayo de 2017). Sunscreens: An Update. *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(5), 643-650.
- Maresca, V. (2015). Skin phototype: a new perspective. *International Federation of Pigment Cell Societies*, 28(4), 378–389.
- Marina, M. (2017). Educación Sexual Integral para charlar en familia. Obtenido de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002897.pdf>
- Martínez, V. (2013). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista Chilena de Salud*.
- Mejía, J. (2014). Foto-protección: mecanismos bioquímicos, punto de partida hacia mejores filtros solares. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 12(4), 272 - 281.
- Molina, T. (2015). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes. *Revistas Chile*.
- MSP. (2014). Familia y adolescentes. Obtenido de <https://msp.edu.ec>
- MSP. (2014). Salud del adolescente. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-Editogran1.pdf>
- MSP. (2015). Plan Nacional de Fortalecimiento de la familia. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/>
- Naranjo, R. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. México: Gac Med Espirituana.
- OMS. (2018). El embarazo en la adolescencia . Obtenido de Retrieved: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Índice UV solar mundial. Obtenido de <https://www.who.int/uv/publications/en/uvispa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Mayo de 2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/40/es/>
- Pineda, H. (2014). Sexualidad en adolescentes. Obtenido de <Http://portaljovenclm.com>
- Puerta, W. (2014). Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes.
- Ramirez, E. (2014). Envejecimiento Prematuro De La Piel En Mujeres De 25-30 Años. Cartagena.
- Ruiz, M. (2014). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Sáez, M. (2015). Protección solar en el paciente pediátrico. *Acta pediátrica de México*, 36(4), 364 - 368.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6ta Ed). DF, Mexico: Mc Graw Hill education.
- Sánchez, L. (2014). Fotoenvejecimiento. (M. Palomino, Ed.) *Dermatología peruana*, 24(4), 223, 224.
- Santana, F. (2016). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cuba Med Gen Integral*.
- Sehnm, G. (2018). Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0120>
- Silva, I. (2006). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Vargas, E. (2016). *Sexualidad... mucho más que sexo*. Ediciones Uniandes. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Zamberlin, N. (2014). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores. Lima: Tavera.

Zambrano, M. (13 de Junio de 2017). Redacción Médica. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/quito-con-la-tasa-de-incidencia-m-s-alta-de-c-ncer-de-piel-en-ecuador-90411>

Zamorano, R. . (2018). Estudio transversal sobre la repercusión de la información educativa en los hábitos de fotoprotección tópica en estudiantes de medicina. SEMERGEN, 13(06), 2.

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

Zheng, Q. (Marzo de 2019). Photoaging and photoprotection in United States Hispanic Population. *Journal of Drugs in Dermatology*, 18(3), 121-123.

11. Anexos

Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Consentimiento Informado

Estimado usuario, yo, Liliana María Silva Cabrera, estudiante de Noveno Ciclo “C”, Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL), me encuentro realizando mi tesis con el tema: **SEXUALIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO CELICA**, por lo que solicito de la manera más comedida consienta su participación. Dentro de las encuesta se encuentra información sociodemográfica, si ha iniciado su vida sexual y preguntas sobre características familiares funcionales y estructurales. Esta información se manejará con confidencialidad y respeto a la integridad de los participantes.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Los datos obtenidos de su persona son confidenciales y sólo serán utilizadas con el fin previamente establecido. Firmarlo no significa que está obligado(a) a formar parte del procedimiento, por lo tanto su rechazo, no deriva ninguna consecuencia que podría afectar al resto de la comunidad.

Toda la información recolectada será utilizada solamente con fines académicos y de investigación.

Los resultados serán socializados con fines benéficos.

Yo, _____ C.I.: _____

Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas con el (la) investigador(a). Voluntariamente doy mi consentimiento y deseo participar en la presente investigación. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Firma

Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

ENCUESTA

TEMA

“Sexualidad temprana en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Celica”

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Este cuestionario es **ANÓNIMO**, es decir no se requiere conocer tus nombres ni apellidos. Marque con una x el literal que corresponde a su respuesta.

DATOS GENERALES

12. Edad de el/la adolescente en años cumplidos: () años.

13. Sexo: Masculino: () Femenino: ()

14. Estado civil:

Soltero/a ()

Viudo/a ()

Casado/a ()

Divorciado/a ()

Unión de hecho ()

15. Indique el año que cursa:

Décimo año ()

Segundo Bachillerato ()

Primero Bachillerato ()

Tercero Bachillerato ()

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

3. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si () No ()

4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

() Años

FACTORES ASOCIADOS A SEXUALIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES:

16. En la actualidad ¿Vive con sus padres?

Si () No ()

17. Indique el nivel de escolaridad de su padre y madre:

PADRE:

Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()

MADRE:

Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()

18. ¿Ha conversado con sus padres sobre temas de sexualidad?

Si () No ()

19. ¿En el colegio ha recibido información sobre educación sexual?

Si () No ()

20. ¿De dónde ha obtenido información sobre relaciones sexuales?

Colegio () Amigos () Libros () Internet () Pornografía ()

21. ¿Conoce usted cuáles son los métodos anticonceptivos usados para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados?

Si () No ()

22. Siendo 1 mínimo y 3 máximo; señale qué tanto conoce usted sobre sexualidad:

1 () 2 () 3 ()

En caso de haber tenido relaciones sexuales, contestar las siguientes preguntas:

23. Su primera relación sexual. ¿Fue voluntaria?

Si () No ()

24. Su primera relación sexual ¿Estuvo bajo el efecto del alcohol?

Si () No ()

25. Su primera relación sexual ¿Estuvo bajo el efecto de algún tipo de droga?

Si () No ()

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

Amor () Curiosidad () Presión () Acuerdo mutuo con pareja ()

Otra (Especifique): _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN