

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Universidad de El Salvador

*Hacia la libertad por la cultura*

INFORME FINAL

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES PRECOCES  
EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UCSF LOURDES E INTIPUCA EN  
MARZO-JUNIO 2014**

Presentado por:

Omar Antonio Callejas Colato

Carlos Ernesto Canales Gómez

José Luis Rosa Ramos

Asesor:

Dr. José Ricardo Antonio Méndez Flamenco

SAN SALVADOR AGOSTO DE 2014

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>RESUMEN</b>	
<b>II.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>i</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>1</b>
<b>IV.</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>2</b>
<b>V.</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>15</b>
<b>VI.</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>16</b>
<b>VII.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>19</b>
<b>VIII.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>IX.</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>X.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>XI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>XII.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>39</b>
<b>XIII.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>

## I. RESUMEN

Esta tesis fue realizado con el fin de determinar los diferentes factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes atendidos en las unidades comunitarias de salud familiar de Lourdes Colon e Intipucá ;debido a la alta incidencia de embarazos no deseados en adolescentes de corta edad en nuestro país, esto se convierte en un problema de salud pública que afecta duramente al programa de atención integral del adolescente; Facilitando que las relaciones sexuales tempranas se hayan convertido en un reto de las políticas sanitarias.

El estudio que se realizo fue de tipo descriptivo, y transversal en el tiempo que investiga los principales factores que contribuyen al inicio de relaciones sexuales de manera temprana en los adolescentes, atendidos en los municipios en estudio, el registro de la información se realizó a través de la entrevista y cuestionario adecuando las interrogantes a las edades de cada grupo en estudio, además el proceso de análisis e interpretación de los datos fue realizado atraves del método probabilístico; Lo cual deja al descubierto la importancia e influencia directa de los factores individuales, familiares y sociales en los altos índices de inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los adolescentes.

Determinando que los adolescentes tienen un inicio de relaciones sexuales de forma precoz en su mayoría entre los rangos de edades de 13 a 15 años, además factores persistentes como un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lo cual lleva a los adolescentes al inicio temprano de relaciones sexuales, en este contexto la poca educación sexual que se proporciona en las instituciones educativas y de salud no garantizan el ejercicio de una sexualidad responsable, ya que desconocen del uso correcto de los métodos anticonceptivos lo que acarrea un elevado índice de embarazos en adolescentes.

Es necesario la implementación de políticas institucionales a nivel nacional y municipal que velen por el bienestar y educación de los adolescentes, esto por medio de una atención multidisciplinaria haciendo que los adolescentes sean objetos y sujetos de las acciones de salud, reconociendo a la familia como la unidad fundamental de la sociedad y la primera institución educadora que prepara a los adolescentes para la vida adulta

## I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes.

El comienzo precoz de las relaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de tener más parejas a lo largo de la vida y esto a su vez incrementa el riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundial.

En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina.

Por ello, en los municipios de Lourdes e Intipuca se realizó un análisis de uno de los varios problemas que existen en la adolescencia, como son el inicio de actividades sexuales a tempranas edades, y poder determinar aquellos factores que se encuentran inmersos en el contexto de esos casos y en base a esto se formuló recomendaciones a nivel del estado, el ministerio de salud, las unidades de salud familiar, el personal de salud, las familias y los usuarios.

Reconociendo el impacto nacional de los problemas de salud del adolescente y sus consecuencias sociales, económicas, familiares, e individuales, el presente trabajo se vuelve pertinente al hacer un estudio del progreso alcanzado y evaluar la realidad actual, sobre la situación de salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

Al mismo tiempo contribuye al análisis del contexto social y accionar de los entes encargados de la salud y educación sexual; y hacer énfasis en atender los diversos factores de riesgo que prevalecen en los adolescentes o puedan ocurrir en el futuro.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales precoces en los adolescentes atendidos en el municipio de Lourdes Colon e Intipucá, durante el período de marzo-junio de 2014.

#### **Objetivos Específicos:**

- Establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.
- Identificar factores individuales que caracterizan a los adolescentes en estudio.
- Determinar factores familiares asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes estudiados.
- Identificar la influencia de los factores sociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

#### **IV. MARCO TEORICO**

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Asumida como la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo<sup>1</sup>.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).<sup>2</sup>

Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad: 1. Adolescencia temprana (10 a 14 años); 2. Adolescencia media (15 a 16 años) y 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años).

En ocasiones, otros términos se usan como sinónimos, pero en realidad, tienen significados diferentes: “pubertad”, que proviene de la voz latina *pubertas*, significa “edad fértil” y se refiere a la secuencia de cambios físicos que permiten alcanzar la madurez sexual. El término “juventud” comprende el periodo entre los 15 y los 24 años de edad, y se usa más aludiendo a los cambios psicológicos y de interacción social que definen la identidad y permiten la adquisición progresiva de responsabilidades. Este período, al igual que el período de la

---

1 Aliño M, López JR, Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cub Med Gen Integr. 2006 ene-mar;22(1). ISSN 0864-2125.

2 B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ, Klein JD, Sabaratnam P, Pazos. Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. J AdolescHealth. 2005 Sep;37(3 Suppl):S94-9

adolescencia, también podría tener variaciones cronológicas de acuerdo con el grupo social que se considere.<sup>3</sup>

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.<sup>4</sup>

La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo. El desarrollo de la sexualidad se realiza gracias a los estímulos culturales y sociales que a cada grupo humano corresponden, lo que se da en el proceso educativo que se realiza en su seno. La educación de la sexualidad, entendida en el alto sentido de su tridimensionalidad, como la preparación del individuo para ejercer el derecho a: sexualidad plena y responsable, equidad de género, salud sexual, planificación familiar y la familia, .ha de constituirse en la piedra de toque para que se logre el desarrollo más completo del individuo, le ayude y prepare para que viva con plenitud.

Al hablar de sexualidad, es importante tener a cuenta las siguientes definiciones:

- **Sexo.** Es el conjunto de características anatomofisiológicas que definen al ser humano como mujer u hombre. Se nace con él, es universal y no es sinónimo de sexualidad.

---

<sup>3</sup>Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La juventud olombiana en el naciente milenio. Bogotá: OPS; 2001.

<sup>4</sup>Organización Mundial de La Salud. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002.Ginebra/ OMS 2006.

- Género. Se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos, asignados a hombres y mujeres en una cultura y lugar. Se aprenden y varían entre culturas y pueden cambiar con el transcurso del tiempo.
- Identidad sexual. Es la manera en que la persona se identifica como hombre o como mujer, o como una combinación de ambos.
- Rol de género. Es la función del género. Lo que se aprende para diferenciar al hombre de la mujer, o sea, la interpretación del papel.
- Estereotipos de género. Son las creencias, expectativas y atributos sobre cómo es y cómo se comporta cada sexo. Existen estereotipos para lo femenino y para lo masculino.
- Orientación sexual. Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Es decir, es la preferencia sexual hacia el mismo sexo, el otro o hacia ambos.
- Salud sexual. Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

En la adolescencia, otros grupos además de la familia cobran importancia decisiva en la formación del individuo. El adolescente se ve particularmente atraído por ciertos grupos de amigos, algunos maestros en particular, asociaciones estudiantiles, políticas, deportivas y demás. La seguridad y confianza que le ha mostrado su familia ha sido determinante en la búsqueda que ahora realiza el joven para hacer una definición personal de vida.

La educación sexual es más eficaz si se recibe antes de iniciar la vida sexual. La educación sexual responde a las necesidades naturales de información de los niños y jóvenes. Se inicia en la primera infancia con la relación con los padres, especialmente con la madre, el lenguaje corporal y las costumbres familiares.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Cisneros Jimenez, Pedro; Inicio de las Relaciones Sexuales en adolescentes dependiendo de la Educación Sexual Familiar. Obtenido en: [www.tlalpan.uvmnet.edu/.../Inicio%20relaciones%20Sexuales%20adoles](http://www.tlalpan.uvmnet.edu/.../Inicio%20relaciones%20Sexuales%20adoles).

La dinámica sexual de los adolescentes en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente.

La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva.

Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. El coito consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos.<sup>6</sup>

Los datos disponibles señalan que la edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años<sup>7</sup>.

Un estudio efectuado en Colombia señala que 52,8% de los adolescentes escolarizados entre los 14 y 19 años ya han iniciado su actividad sexual, siendo los varones los que inician a más temprana edad (una año antes que las mujeres) y con más frecuencia (67,6% vs 42,5%).<sup>8</sup> En El Salvador, se encontró que 50% de los estudiantes varones salvadoreños habían tenido relaciones sexuales a los 13 años o antes.<sup>9</sup>

Este inicio tan precoz de la actividad sexual hecho guarda una relación significativa con un número importante de conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup>Ramos, Manuela Diccionario de Cultura Sexual. El Abc de la Sexualidad Perú, 2004 ISBN 9972-763-31-5

<sup>7</sup>Marchetti R, Rodríguez G, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. SIDA-FTS/1996;2(2):61-9.

<sup>8</sup>Mendoza T., Luis Alfonso. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia Rev. Chil Obstet Ginecol 2013; 78(3) pag 214.

<sup>9</sup>Springer AE, Selwyn BJ, Kelder SH. A descriptive study of youth risk behavior in urban and rural secondary school students in El Salvador. BMC Int Health Hum Rights. 2006;6:3.

<sup>10</sup>Bennett DL, Bauman A. Adolescent mental health and risky sexual behavior (editorial). Br Med J 2000;321:251-2

Entre los cuales tenemos:

- Aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales (y con ello sus riesgos).
- aquellos que inician relaciones coitales a menor edad que los pares presentan mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planeados.<sup>11</sup>
- De la misma forma, se ha observado que los jóvenes que inician relaciones coitales antes de llegar a la mayoría de edad presentan mayores prevalencias de consumo de cigarrillo y otras sustancias que pueden producir dependencia.<sup>12</sup>

#### FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES PRECOCES

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de las actividades sexuales, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima. A pesar de esto, es escasa la investigación en los factores asociados al inicio de la actividad sexual, lo cual puede dificultar los esfuerzos para proveer servicios que miren las necesidades en salud sexual adolescente

Son muchos los factores que se han asociado con el inicio de la actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes.

---

<sup>11</sup> Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behavior among Colombian adolescents. *ArchPediatrAdolesc Med* 2002; 156:1101-7

<sup>12</sup> Everett SA, Malarcher AM, Sharp DJ, Husten CG, Giovino GA. Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students. *J Sch Health* 2000; 70:234-40.

Entre los factores personales que se asocian a menor riesgo de inicio sexual, destacan el buen desempeño escolar y la religiosidad. Mientras que se asocian a inicio sexual más temprano, la influencia de alcohol o drogas, el antecedente de parejas mayores, el abuso sexual previo, la influencia de los pares y los/as que trabajan.<sup>13</sup>

El antecedente de abuso sexual se asoció al inicio sexual en las mujeres del estudio. Este antecedente expone a las mujeres a mayor riesgo en sus comportamientos sexuales: inicio sexual más temprano, relaciones de pareja con extraños, mas parejas sexuales y a fracasar en el uso de anticonceptivos.<sup>14</sup>

Los adolescentes que trabajan tienen menos supervisión parental y por lo tanto más oportunidades de ser expuestos a la influencia de los pares que sostienen valores diferentes a los de los padres.<sup>15</sup>

Respecto a los factores familiares, hay trabajos que señalan que los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de iniciar de manera temprana relaciones sexuales, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas. Las familias de un solo padre, bajo nivel educativo y de bajos ingresos, pobre supervisión de los padres y mensajes ambiguos de los adultos frente a la actividad sexual de los hijos, se han relacionado con una sexualidad precoz y una mayor frecuencia de embarazos.<sup>16</sup>

Así mismo, el control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes. Los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión, estableciendo límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo,

---

<sup>13</sup>Kris L, Gowen S, Feldman S, Diaz R, Donovan SI. A comparison of the sexual behavior and attitudes of adolescent girls with older vs similar-aged boyfriends. *J Youth Adolesc* 2004;33:167.

<sup>14</sup>Boyer D, Fine D. Sexual abuse as factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *FamPlannPerspect* 1992;24:11-9.

<sup>15</sup>Jorgensen S, King SL, Torrey BA. Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. *J MarriageFam* 1980;42:141-55.

<sup>16</sup>Alba LE. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *UnivMéd Bogotá (Colombia)* 2010;51(1):29-42.

presentan mayor probabilidad para retardar el inicio de la actividad sexual. Sin embargo, otros autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de la actividad sexual entre adolescentes.

Caffery,<sup>17</sup> halló que, una relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres, el primero puede presentar conductas de riesgo como sexo sin protección y se involucre en conductas sexuales como respuesta a su exceso de control y excesivo monitoreo por parte de sus padres.

Por otro lado, en cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, retrasan el inicio de las relaciones sexuales y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos.<sup>18</sup>

También en el nivel familiar, se encontró que el no vivir con los padres, el compartir poco o ningún tiempo con la madre o el padre, el no recibir educación sexual por parte de la madre, el tener en casa más de dos hermanos, el que alguno de sus hermanos haya sido madre o padre en su adolescencia y el que sus padres aprueben y tengan actitudes permisivas hacia el sexo en la adolescencia, se hallaron asociados a inicio temprano de las relaciones sexuales.<sup>19</sup>

En cuanto al factor sociocultural es otro aspecto que juega un papel importante en la prevalencia de relaciones sexuales entre los adolescentes. Abarca factores, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos. Por otra parte, las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y a la prevención del embarazo

---

<sup>17</sup>Caffery TE. A study on the effects of family functioning on attachment security in college students. Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engineering. 2000;60(10-B).

<sup>18</sup>Fisher TD. Parent-child communication about sex and young adolescent's sexual knowledge and attitudes. *Adolescence* 1986;21:517-27.

<sup>19</sup>Fox GL, Inazu JK. Patterns and outcomes of mother-daughter communication about sexuality. *J Soc Issues* 1980;36:7-29

influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no a una fecundidad temprana<sup>20</sup>

Se ha observado que algunas minorías étnicas y culturales o en situación socioeconómica desfavorable presentan prevalencias mayores de relaciones coitales. Los estudiantes residentes en áreas rurales se involucran con más frecuencia en relaciones sexuales que los residentes en áreas urbanas.<sup>21</sup>

Al comparar estudiantes con desertores escolares, se confirma la hipótesis planteada de que el abandono escolar favorece el inicio precoz de actividad sexual y se demuestra que incrementa el riesgo 8 veces en las adolescentes del sexo femenino y 3 veces en los del sexo masculino.<sup>22</sup> Así mismo, los riesgos sociales de un embarazo en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono, mayor número de hijos.

Otro punto importante es la fuente de obtención de la información que reciben los jóvenes se limita a los aspectos más básicos de la sexualidad, identificando la sexualidad con sexo y esta con genitalidad; El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones, expone a cada adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como: experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos con sus consecuencias.

Córdova S. en su estudio actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes; donde reporta que de 40 adolescentes que recibieron

---

<sup>20</sup><http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>.

<sup>21</sup>Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Fam Community Health* 2002; 25:53-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12010115>.

<sup>22</sup> Padilla M. Salud sexual de los y las adolescentes en el salvador. *REVSOGIA* 2001; 8:85-94

información acerca de los métodos anticonceptivos y Planificación Familiar, el 71.4 % tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 18 de edad. El 31.7 % que no recibió información sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar tuvieron su primera relación sexual entre los 13 y 15 en un 42.9% (10) a mayor información, mayor posibilidad de tomar decisiones sobre su vida sexual, a menor información mayor posibilidad de mantener mitos y tabúes en relación al sexo.<sup>23</sup> La falta de educación e información sexual pueden justificar en muchas ocasiones la alta incidencia de gestación en este grupo poblacional. La responsabilidad de los padres, profesores, sanitarios, en fin se diluye y los jóvenes obtienen información de los anticonceptivos de sus amigos o los medios de comunicación.<sup>24</sup>

Es importante señalar el consumo de drogas y su asociación con el inicio de relaciones sexuales tempranas. Los adolescentes con historia de relaciones sexuales habían consumido alguna sustancia susceptible de abuso por lo menos en una oportunidad en la vida con mayor frecuencia, sin incluir el consumo de alcohol.<sup>25</sup>

Los resultados de un estudio para identificar factores de riesgo asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia; demuestran que entre las adolescentes mujeres estudiantes de secundaria, los factores individuales como el consumo de sustancias y la preferencia por actividades sociales están fuertemente relacionados con el inicio de su actividad sexual. Este hábito resultó ser el principal factor de riesgo para el inicio de la actividad sexual. Una adolescente que consume bebidas alcohólicas tiene 5 a 7 veces más probabilidades de iniciar su actividad sexual que otra que no está expuesta a este hábito.<sup>26</sup> Esta fuerte asociación de variables ha sido

---

<sup>23</sup> Córdova S, Gogín M, Juárez E. Actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes. Instituto nacional materno perinatal, 2006. Rev de Ciencias de la Salud 2007; 2:19-25.

<sup>24</sup> [HTTP://WWW.MED.UNNE.EDU.AR/REVISTA/REVISTA107/EMB\\_ADOLESCENCIA.HTML](http://WWW.MED.UNNE.EDU.AR/REVISTA/REVISTA107/EMB_ADOLESCENCIA.HTML)

<sup>25</sup> Pantelides E, Cerrutti M. conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población; 1997. Cuaderno del CENEP N° 47. Disponible en: <http://201.231.155.7/www.wisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2047.PDF>

<sup>26</sup> Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. Rev Bol Ped 2004; 43: 3-7.

informada en previos estudios y la explicación más aceptada establece que además de ser un factor de riesgo asociado, es un factor causal.

Para Colombia, existen diferencias significativas con el uso de métodos de planificación: se estima que 21% de la población de 15-19 años es activa sexualmente, pero el 63% no usa ningún método de anticoncepción. A pesar de que el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos es universal en mujeres entre los 13-49 años, sólo 81% ha usado un método alguna vez en su vida y 10% lo usan en su primera relación sexual. Los métodos más utilizados por adolescentes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo. Pero, cerca de 41% de las usuarias del método del ritmo, desconocen los días de riesgo y 42% de las mujeres que usan anticonceptivos los suspenden luego del primer año.<sup>27</sup>

#### COMPLICACIONES DEL INICIO DE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD.

La primera relación sexual cada vez en estadios de la vida más tempranos trae consigo diferentes riesgos:

- Un creciente índice de embarazos en adolescentes.

El impacto del embarazo en la adolescencia en cuanto a las enfermedades que se asocian con mayor frecuencia se encuentran la anemia, los signos de alarma y amenaza de parto pretérmino y postérmino. De igual forma se manifiestan la incidencia de la morbilidad perinatal, donde se observan complicaciones tales como el bajo peso al nacer y la depresión al nacer. En cuanto a las complicaciones maternas periparto y posparto son más frecuentes en las adolescentes.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. UnivMed Bogotá (Colombia) 2010;51:29-42.

<sup>28</sup>Valdes S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. RCOG. [en línea] 2002 [2 de enero de 2012 de noviembre de 2005]; 28(2). URL disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin04202.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm)

En el aspecto psicosocial se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria". El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social, y se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo<sup>29</sup>.

- Presencia de Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades.

Cortés y otros en su estudio identificaron en la pasada década encontraron que el 53 % de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones sexuales. Otros, en cambio, plantean que el 35 % de las adolescentes, o 1 de cada 3 adolescentes no usan anticonceptivos (incluye a los preservativos) en sus primeras relaciones sexuales.<sup>30</sup>

Un estudio efectuado en Cuba en 2006 demuestra que al uso del preservativo difieren de lo encontrado por otros autores, pues aunque es elevado el porcentaje de adolescentes que usaban el preservativo a veces, y por lo tanto no estaban protegidas, el porcentaje de las que lo no lo usaban nunca es inferior. Ello podría deberse a un aumento de la percepción de riesgo para las ITS/VIH/SIDA y el embarazo precoz, y a una mayor disponibilidad y

---

<sup>29</sup>Lezcano SA, Vallejos MS, Soderó H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina 2005;149:6-8

<sup>30</sup> Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana MedTrop 1999;51(2).

facilidad de adquisición de los preservativos, así como también gracias a los múltiples programas de salud sexual y reproductiva que incluyen los de prevención de estas enfermedades.<sup>31</sup>

## MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

### a. Métodos anticonceptivos temporales:

- Hormonales: Orales Inyectables y los implantes subdérmicos.
- Intrauterinos: DIU, medicados (activos). Método endoceptivo que libera Levonogestrel (LNG).
- De barrera: Condón masculino y femenino, espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas, diafragma, esponjas vaginales, anillos vaginales
- Naturales: Abstinencia periódica, coito interrumpido, ritmo o calendario, temperatura basal, moco cervical (Billings).
- Amenorrea y Lactancia (MELA).

### b. Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:

- Oclusión tubarica bilateral (OTB) o salpingoclasia (en la mujer).

---

<sup>31</sup>García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr006;22 bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22106/mgi03106.pdf

- Vasectomía (en el hombre).

Los prejuicios alrededor de las relaciones sexo/coitales, especialmente si éstas son antes o fuera de una unión permanente, hacen difícil que existan acuerdos en relación con un método anticonceptivo como protección, más aún cuando la mayor parte de estas relaciones no han sido planeadas. Generalmente, los hombres asumen que las jóvenes se protegen y tienen temores que les impide abordar el tema, o acudir a una orientación en este campo. Es por esto que muy pocos jóvenes utilizan un método anticonceptivo en su primera relación sexual; en muchos de ellos existe la creencia que en una primera relación no existe el riesgo de embarazo.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Organización Mundial de La Salud, OPS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud La juventud colombiana en el naciente milenio. Boletín informativo 2000. (PROFAMILIA 2000)

## V. HIPÓTESIS

Los adolescentes tienen relaciones sexuales cada vez a más temprana edad influenciados por factores individuales, familiares y sociales.

## VI. DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y transversal en el tiempo, porque se investigó cuáles son los principales factores presentes que contribuyen a al inicio de las relaciones sexuales de manera temprana en los adolescentes atendidos en las unidades comunitarias de los municipios de Lourdes e Intipucá

- **Periodo de investigación** Mayo – Junio de 2014

- **Universo:** La población adolescente salvadoreña entre las edades de 15-19 años de los municipios Lourdes e Intipuca. Correspondiendo a (7,332) de Lourdes y (956) de Intipuca según datos del MINSAL

- **Muestra:**

Se calculara en base a la fórmula: 
$$no = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

- Donde los valores serán :
  - **No:** es el tamaño de la muestra
  - **Z:** nivel de confianza
  - **P X q:** es la varianza probabilística
  - **E:** es el error máximo permitido

- **Tamaño de la muestra:**

Correspondiendo la muestra a 932 adolescentes para en municipio de Lourdes Colon y de 504 adolescentes en el municipio de Intipuca respectivamente

- Criterios de inclusión:
  - Hombres y mujeres adolescentes desde los 15 años hasta los 19 años de edad que comprende la adolescencia media y tardía.
  - Adolescentes atendidos en las unidades comunitarias.
  - Sin problemas psiquiátricos o discapacidad.
  - Que estén de acuerdo en participar en la investigación.
  
- Criterios de exclusión:
  - Adolescentes menores de 14 años que corresponde a la adolescencia temprana.
  - Adolescentes ajenos a la atención de las unidades comunitarias
  - Pacientes con problemas psiquiátricos o discapacidad.
  - Que no estén de acuerdo en participar en la investigación.
  
- **Muestreo**

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, en el que se utilizará encuestas a todos los adolescentes de 15 hasta 19 años que sean atendidos en las unidades de comunitarias de Lourdes e Intipuca, en el periodo de Mayo – Junio de 2014.
  
- **Fuentes de información.**

Para el estudio se contó con un instrumento de evaluación para la recolección de datos elaborado por el investigador que permite recolectar la información de interés del sujeto en estudio
  
- **Técnicas de Obtención de la Información.**

En el presente trabajo se utilizó la entrevista personal, la encuesta, la observación y la revisión de expedientes clínicos.

- **Herramientas para la obtención de la información.**

Se procedió a la revisión de los expedientes clínicos, aplicando el cuestionario de investigación a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, antes mencionados.

Todo esto previa información y autorización del consentimiento informado.

- **Recolección de datos**

La recolección de la información, se realizó durante el período de Mayo-Junio de 2014 una vez identificada la población que fue objeto del estudio, los investigadores han usado de los cuestionarios a cada uno de lo/as adolescentes, las cuales fueron dentro del establecimiento de salud, aclarando la finalidad de la investigación y la total confidencialidad y privacidad durante el llenado de este, se realizó ya sea durante la consulta o en grupos pequeños durante las charlas que se impartan dentro de la unidad comunitaria.

- **Procesamiento y análisis de la información.**

Se procesó con la tabulación y consolidado de los datos obtenidos con la encuesta y se procesaron en tablas para las diferentes variables, se utilizará el sistema operativo de MS EXCEL 2010 para el ordenamiento y análisis de los resultados.

La presentación de resultados de la investigación por Microsoft Power Point.

- **Análisis de datos**

El análisis consistirá en la determinación de la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y como este se ve influenciado por los factores individuales, familiares y socioculturales, a través de la estadística descriptiva (frecuencias absolutas, relativas y representación gráfica).

En base a ello se emitirán conclusiones y recomendaciones.

## VII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Objetivo específico 1:** Establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor del indicador</b>	<b>Fuentes de información</b>
Inicio precoz de la actividad sexual	Inicio de relaciones sexuales (coitales), heterosexual u homosexual, en una edad menor o igual a los 13 años.	Precoz < 13 años Intermedia 13- 15 años Mayor > 15 años	Cuantitativa	Aplicación de cuestionario (hoja de recolección de datos)

**Objetivo específico 2:** Identificar factores individuales que caracterizan a los adolescentes en estudio.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor del indicador</b>	<b>Fuentes de información</b>
Sexo	Género al que se pertenece según caracteres sexuales	Masculino. Femenino	Cualitativa	Aplicación de cuestionario (hoja de recolección de datos)
Edad	Cantidad de años cumplidos desde su nacimiento	15 años a 19 años	Cuantitativa	
Preferencia sexual	Preferencia según sexo.	Heterosexual Homosexual Bisexual Asexual	Cualitativa	
Estado civil	Situación de parentesco entre 2 personas que cohabitan juntos	Soltero, casado, divorciado, casado, separado, unión libre.	Cualitativa	

Escolaridad	Nivel de estudio alcanzado.	Primaria, secundaria, universitaria, ninguno.	Cualitativa	
Procedencia	Lugar donde se habita.	Urbano, Rural.	Cualitativa	

**Objetivo específico 3:** Determinar factores familiares asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes estudiados.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor del indicador</b>	<b>Fuentes de información</b>
Presencia de padres o responsable	Padre o responsable con quien convive el adolescente	Vive con ambos Solo padre Solo madre Vive con pareja	Cualitativa	Aplicación de cuestionario (hoja de recolección de datos).
Antecedentes de padres adolescentes	Padres del adolescente en estudio que durante su adolescencia tuvieron hijo.	Si No	Cualitativa	
Hermanos con embarazos en la adolescencia	Presencia de al menos 1 hermano/a con hijos durante su adolescencia.	Si No	Cualitativa	
Relación con padres	Relación conflictiva y/o distante de los padres o responsables.	Muy buena Buena Mala Muy mala	Cualitativa	

**Objetivo específico 4:** Identificar la influencia de los factores sociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor del indicador</b>	<b>Fuentes de información</b>
Obtención de información acerca de la sexualidad	Vía por medio de la cual el adolescente obtiene la mayor parte de información acerca de la sexualidad.	Padres Pares/ pareja/ otros Educativo Medios de comunicación no educativa.	Cualitativa	Aplicación de cuestionario (hoja de recolección de datos).
Consumo de drogas	Consumo de cualquier tipo de sustancia.	Si No	Cualitativa	
Tipo de drogas que consume	(ya sea alcohol, cigarro, inhalantes, cannabis, cocaína, benzodiazepinas) al menos 1 vez cada 3 ó 4 meses en el último año	Solo cigarro Sólo alcohol Alcohol y cigarros Marihuana Cocaína otras sustancias	Cualitativa	
Método de planificación	Métodos para prevenir embarazos y/o ITS	No planifica Preservativo DIU Esterilización Inyección Orales Otros	Cualitativa	
Pertenencia a grupos	Asistir y considerarse como miembro de algún grupo lícito o ilícito	Ninguno Grupo religioso Grupo social Grupo escolar Grupo ilícito (pandillas)	Cualitativo	

## **VIII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.**

El presente trabajo de investigación se obtienen los siguientes resultados con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, donde se evidencia la prevalencia en el rango de edad de los 13 a los 15 años.

**Objetivo específico 1:** establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

**Tabla 1: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES.**

<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MENOR DE 13 AÑOS</b>	413	28.76%
<b>DE 13 A 15 AÑOS</b>	687	47.84%
<b>MAYOR DE 15 AÑOS</b>	476	33.14%
<b>AÚN NO HA INICIADO</b>	250	17.40%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

**Objetivo específico 2:** Identificar los factores individuales que caracterizan a los adolescentes en estudio

La tabla 2 hace referencia a la prevalencia del sexo femenino de la población es estudio

**Tabla 2. GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES**

<b>SEXO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	844	58.77%
<b>MASCULINO</b>	592	41.22%
<b>TOTAL</b>	1,436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 3 nos muestra que la mayoría de adolescentes en estudio tanto del sexo femenino y masculino pertenecen a la edad comprendida en los 16 años

**Tabla 3.EDAD DE LOS ADOLESCENTES**

<b>EDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>15 AÑOS</b>	174	12.11%
<b>16 AÑOS</b>	341	23.74%
<b>17 AÑOS</b>	298	20.75%
<b>18 AÑOS</b>	371	25.83%
<b>19 AÑOS</b>	252	17.54%
<b>TOTAL</b>	1,436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 4 muestra la orientación sexual de los adolescentes la cual es predominantemente heterosexual seguido de un mínimo porcentaje de adolescentes con orientación homosexual

**Tabla 4: ORIENTACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.**

<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>HETEROSEXUAL</b>	1241	86.42%
<b>HOMOSEXUAL</b>	141	9.82%
<b>BISEXUAL</b>	49	3.41%
<b>NINGUNO</b>	5	0.35%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 5 pone en evidencia que los adolescentes mayoritariamente son solteros, además de presentar un gran porcentaje de estos en unión libre

**Tabla5.ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SOLTERO</b>	801	55.78%
<b>CASADO</b>	2	0.14%
<b>DIVORCIADO</b>	2	0.14%
<b>SEPARADO</b>	166	11.56%
<b>UNIÓN LIBRE</b>	465	32.38%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 6 muestra que la población estudiada tiene un nivel de educación hasta la secundaria predominante, seguido por un porcentaje de adolescentes con nivel educativo de bachillerato.

**Tabla6.ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRIMARIA</b>	94	6.54%
<b>SECUNDARIA</b>	982	68.38%
<b>BACHILLERATO</b>	281	19.56%
<b>NINGUNA</b>	70	4.87%
<b>UNIVERSITARIO</b>	9	0.62%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 7 muestra la procedencia del adolescente que mayoritariamente es urbana

Seguida de la rural

**Tabla7.PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES.**

<b>ÁREA GEOGRÁFICA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCETAJE</b>
<b>URBANO</b>	832	57.93%
<b>RURAL</b>	604	42.06% %
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

**Objetivo específico 3:** Determinar factores familiares asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes estudiados.

La tabla 9 revela que los adolescente viven en su mayoría con sólo un padre, seguido de una responsable (tío, hermano, etc), posteriormente los adolescentes que viven con la pareja y por último los que viven con ambos padres.

**Tabla9. NUCLEO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES**

<b>CON QUIEN VIVE EL ADOLESCENTE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>VIVE MADRE Y PADRE</b>	163	11.35%
<b>VIVE CON PAREJA</b>	312	21.72%
<b>VIVE CON UN SÓLO PADRE</b>	627	43.66%
<b>VIVE CON RESPONSABLE</b>	334	23.25%
<b>TOTAL</b>	1,436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 11 muestra una leve tendencia de los adolescentes a provenir de hogares de padres adolescentes.

**Tabla11. PROCEDENCIA DE HOGAR DE PADRES ADOLESCENTES**

<b>LOS PADRES FUERON PADRES JÓVENES</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	845	58.84%
<b>NO</b>	591	41.15
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

**Tabla 12. CONVIVENCIA CON HERMANOS QUE SON PADRES ADOLESCENTES**

<b>TIENE HERMANOS QUE SON O FUERON PADRES JÓVENES</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	913	63.57%
<b>NO</b>	523	36.42%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 12 hace referencia al tipo de relación interfamiliar con padres o responsables a cargo tenemos que la mayoría la considera muy buena, seguido de mala, muy buena y por último muy mala.

**PREGUNTA 12. TIPO DE RELACION INTERFAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES**

<b>RELACIÓN</b>	<b>CON</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PADRES/RESPONSABLES</b>			
<b>MUY BUENA</b>		252	17.54%
<b>BUENA</b>		784	54.59%
<b>MALA</b>		269	18.73%
<b>MUY MALA</b>		131	9.12%
<b>TOTAL</b>		1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

**Objetivo específico 4:** Identificar la influencia de los factores sociales con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes.

La tabla 13 demuestra que la fuente de información que utilizan los jóvenes para adquirir sus conocimientos acerca de la sexualidad tenemos que con mayor frecuencia es obtenida de pares, amigos, otros,

**Tabla 13: FUENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA SEXUALIDAD?**

<b>FUENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA SEXUALIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PADRES</b>	134	9.73%
<b>PARES/PAREJA/OTROS</b>	401	27.92%
<b>FUENTE EDUCATIVO</b>	309	21.51%
<b>FUENTE NO EDUCATIVAS</b>	592	41.22%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 14 muestra la alta tendencia de los adolescentes al consumo de drogas.

**Tabla 14: CONSUMO DE DROGAS POR LOS ADOLESCENTES**

<b>CONSUMO DE DROGAS POR EL ADOLESCENTE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	938	65.32%
<b>NO</b>	498	34.67%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 15 muestra en orden de frecuencia el consumo de drogas y tenemos: sólo cigarro, luego sólo alcohol, seguido de alcohol y cigarro, posteriormente marihuana y por ultimo cocaína y otras drogas.

**Tabla 15. TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS ADOLESCENTES**

<b>TIPO DE DROGAS CONSUMIDAS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SOLO CIGARRO</b>	525	55.97%
<b>SOLO ALCOHOL</b>	283	30.17%
<b>ALCOHOL Y CIGARRO</b>	100	10.66%
<b>MARIHUANA.</b>	15	1.70%
<b>COCAÍNA Y OTROS</b>	15	1.70%
<b>TOTAL</b>	938	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 16 muestra el poco conocimiento que los adolescentes poseen sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

**Tabla 16: CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION**

<b>METODOS PLANIFICACIÓN UTILIZADOS</b>	<b>DE NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NINGUNA</b>	569	39.52%
<b>CONDÓN</b>	329	22.91%
<b>DIU</b>	43	2.99%
<b>ESTERELIZACIÓN</b>	0	0.00%
<b>INYECCIONES</b>	224	15.69%
<b>PASTILLAS</b>	169	11.76%
<b>OTROS</b>	102	7.10%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

La tabla 17 muestra que un buen porcentaje de los adolescentes pertenece a grupos de distinta índole.

**Tabla 17. GRUPOS CON LOS CUALES LOS ADOLESCENTES SOSTIENEN RELACIONES SOCIALES**

<b>PERTENENCIA A GRUPOS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NINGUNO</b>	294	20.47%
<b>GRUPO RELIGIOSO</b>	351	24.44%
<b>PANDILLAS</b>	308	21.44%
<b>ESCOLAR</b>	104	7.24%
<b>SOCIAL</b>	198	7.24%
<b>OTROS</b>	181	12.60%
<b>TOTAL</b>	1436	100%

*Fuente: cuestionario acerca de los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipucá en Marzo – Junio 2014.*

## **IX. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

La influencia que hayan tenido las adolescentes en su desarrollo y dentro del contexto de la promoción de la salud en el país, el acceso a la educación sexual y salud reproductiva, la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, pueden influir de manera determinante en su conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos; De igual forma las presiones sociales y culturales a las que se exponen las adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar los conocimientos adquiridos.

El plan de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un entorno social complicado empezando desde el seno familiar y la dinámica en ese entorno, es por ello que se llevó a cabo el presente estudio, a través del cuestionario, para identificar los factores que predisponen al inicio de relaciones sexuales precoces en los adolescentes.

Para la investigación se seleccionaron a 1436 jóvenes que residen en el municipio de Lourdes, La libertad, e Intipucá, La Unión, durante el período comprendido de marzo a julio de 2014, excluyendo todos aquellos q no cumplen con los criterios de inclusión.

Encontrándose que de estos el mayor número de adolescentes estudiados eran del sexo femenino, que las edades de inicio de relaciones sexuales oscilan entre los 13 y 15 años de edad, que en su mayoría son relaciones son de tipo heterosexual, en comparación con otras preferencias sexuales.

Se evidencia que la mayoría de los encuestados tienen relaciones, en mayor grado, en unión libre, seguido de soltería, primeramente tomando en cuenta que por la edad que tienen no pueden contraer matrimonio, y mucho menos llevar un proceso de divorcio a tan temprana edad.

La mayoría de los adolescentes tienen cierto grado de escolaridad en su mayoría cursando la secundaria lo que deja en duda el tipo de educación que se imparten en las instituciones, académicas del país.

Además la procedencia del objeto de estudio es de predominio urbano, donde el acceso a la información es más escueto y basado en el saber popular.

Además se delimitan ciertos factores de índole familiar, destacando que la mayoría de los jóvenes viven con ambos padres y un menor porcentaje vive con al menos un miembro responsable de ellos, lo que aumente el riesgo de una vida sexual temprana, pero no es mayor para los que viven sin ningún progenitor; también se demuestra que estas familias se desenvuelven en buenas relaciones interpersonales.

Sin embargo dentro del contexto familiar se revela que la mayoría de los adolescentes han sido hijos de padres adolescentes lo que hace que en muchas ocasiones los padres se estos jóvenes no tengan la suficiente madurez para educarlos, o sean muy pasivos en su educación; además de casos de hermanos mayores con los mismos antecedentes, lo que podría hacer ver este entorno y dinámica familiar se vea de forma natural por los menores.

También con los factores sociales, en el cual determina que el conocimiento adquirido sobre sexualidad por los jóvenes es en predominio de conocimiento popular, quedando en segundo plano los entes educativos y en tercer lugar los padres, dejando en evidencia que información equivocada conlleva a más riesgos y desconocimientos sobre sexualidad.

Así por ejemplo el ver que gran proporción de los jóvenes no utiliza algún método anticonceptivo siendo sexualmente activo y dejando en segundo plano el uso de anticonceptivos, volviéndose además más vulnerables a enfermedades de transmisión sexual. Además que uso de drogas también vuelve más susceptible a los jóvenes a este tipo de prácticas precoces.

Y además se determinó que no existía mucha influencia de los grupos sociales ajenos a la familia, que de alguna manera causara impacto como factor de riesgo.

## **X. CONCLUSIONES**

Se determinó que los adolescentes tienen inicio de relaciones sexuales de forma precoz mayormente entre las edades de 13 hasta los 15 años, proveniente del área rural, lo que se asocia a falta de madurez, escaso conocimiento por bajo grado de escolaridad llevando esto mayor riesgo de embarazos a temprana edad, y enfermedades de transmisión sexual, siendo los más afectados la población femenina.

Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, por el contrario a pesar que la mayoría refiere buenas relaciones entre familia, el papel de los padres como educadores en el tema de sexualidad queda muy corto, dejando de ser partícipes en este.

La disgregación familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, tomando en cuenta que la conducta que obtengan los hijos pueda ser reflejo del modelo que ellos mismos establecieron con anterioridad.

Los jóvenes que iniciaron sus relaciones sexo-coitales no solo afecta a éstos jóvenes sino también a las familias y la sociedad.

La poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares y de salud en el nivel primario no garantiza que los adolescentes no asuman un ejercicio de la sexualidad responsable. La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo.

Los adolescentes conocen de los métodos de planificación, pero la mayoría desconoce del uso correcto de los mismos.

El uso de drogas lícitas e ilícitas, como grupos ajenos a la familia contribuyen en bajo grado en las prácticas sexuales precoces en los adolescentes.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

### AL ESTADO.

Implementación de políticas institucionales a nivel nacional y municipal que velen por el bienestar y educación de los adolescentes en los aspectos que a salud sexual y reproductiva respectan, además de garantizar la reestructuración y actualización continúa de los programas para adolescentes ya existentes.

### AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Brindar una atención integral a los adolescentes a través de creación y mejora de programas ya existentes en los distintos niveles de atención en salud a nivel nacional

### A LA UNIDADES DE SALUD

Proporcionar una atención multidisciplinaria, tomando en cuenta características importantes como la privacidad, confidencialidad, interacción, aspectos educativos, horarios, acceso y especialmente credibilidad y actitud positiva del personal de los servicios de salud, para que los adolescentes sean objeto y sujeto de las acciones de salud.

### A LOS MÉDICOS.

Preparación científica por parte del médico para comprender las distintas etapas evolutivas del ser humano, así como la empatía hacia los adolescentes y de esta manera detectar y prevenir conductas de riesgo y tener una visión integral de los adolescentes.

## A LA FAMILIA

Comprender que la familia es la unidad básica de la sociedad y que constituye la primera institución encargada de la educación y desarrollo de los aspectos físicos, psicológicos, sociales, y espirituales del adolescente preparándolos para la vida adulta.

## AL USUARIO

Que esta investigación sirva de ayuda a los futuros estudiantes para comprender esta etapa llena de cambios, que siendo afrontados de manera adecuada conducen a la autonomía de cada ser humano.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study: *Fam Community Health* 2002; 25:53-64.
- Aliño M, Lopez JR, Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev. ClubMed Gen Integr*, 2006.
- Bennett DL, Bauman A. Adolescent mental health and risky sexual behavior (editorial). *Br Med J* 2000;321:251-2.
- Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The longitudinal relationship between drug use and risky sexual behavior among Colombian adolescents. *ArchPediatr Adolesc Med* 2002; 156:1101-7
- Boyer D, Fine D. Sexual abuse as factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Fam Plann Perspect* 1992;24:11-9.
- B, Auerbach MM, Havens CG, Brach MJ, Klein JD, Sabaratnam P, Pazos. Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *J Adolesc Health*. 2005 Sep;37(3 Suppl):S94-9
- Alba LE. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ Méd Bogotá (Colombia)* 2010;51(1):29-42.
- Caffery TE. A study on the effects of family functioning on attachment security in college students. *Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engineering*. 2000;60(10-B).
- Córdova S, Gogín M, Juárez E. Actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes. Instituto nacional materno perinatal, 2006. *Rev de Ciencias de la Salud* 2007; 2:19-25.
- Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Rev. Cubana Enfermería* v.21 n.1 Ciudad de la Habana Ene.-Abr. 2005.

- Everett SA, Malarcher AM, Sharp DJ, Husten CG, Giovino GA. Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students. *J Sch Health* 2000;70:234-40.
- Fisher TD. Parent-child communication about sex and young adolescent's sexual knowledge and attitudes. *Adolescence* 1986;21:517-27.
- Garcia R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 006;22 [bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22106/mgi03106.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22106/mgi03106.pdf)
- Fox GL, Inazu JK. Patterns and outcomes of mother-daughter communication about sexuality. *J Soc Issues* 1980;36:7-29
- <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>.
- Jorgensen S, King SL, Torrey BA. Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. *J Marriage Fam* 1980;42:141-55.
- Kris L, Gowen S, Feldman S, Diaz R, Donovan SI. A comparison of the sexual behavior and attitudes of adolescent girls with older vs similar-aged boyfriends. *J Youth Adolesc* 2004;33:167.
- <sup>1</sup>Lezcano SA, Vallejos MS, Sodero H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 2005;149:6-8
- Mendoza T., Luis Alfonso. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. Chil obstet ginecol* 2013; 78(3) pag 2
- Marchetti R, Rodríguez G, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. *SIDA-FTS/1996;2(2):61-9*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007.*
- Organización Mundial de La Salud, OPS. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud La juventud colombiana en el naciente milenio. Boletín informativo 2000. (PROFAMILIA 2000)*
- Padilla M. *Salud sexual de los y las adolescentes en el salvador. REVSOGIA* 2001; 8:85-94

- Pantelides E, Cerrutti M. conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población; 1997. Cuaderno del CENEP N° 47. Disponible en: <http://201.231.155.7/wwwisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2047.PDF>
- Springer AE, Selwyn BJ, Kelder SH. A descriptive study of youth risk behavior in urban and rural secondary school students in El Salvador. BMC Int Health Hum Rights.2006;6:3.
- Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. Rev Bol Ped 2004; 43: 3-7

### **XIII. ANEXOS**



8. ¿Con quién vive en su casa?

- a) vive con tus padres                      b) vives con un padre                      c) vive con la pareja                      d) Vive con responsable

9. ¿Tus padres fueron padres adolescentes?

- a) si    b) No

10. ¿Tienes hermanos que son o fueron padres adolescentes?

- a) si    b) No

11. ¿Cómo describirías tu relación con tus padres o responsables?

- a) Muy buena                                      b) Buena  
d) Mala    e) Muy mala

12. ¿De dónde has obtenido la información acerca de la sexualidad?

- a) Padres                                      b) Pares/pareja/otros                      c) Educativo  
d) Medios de comunicación no educativo

13. Si has consumido alguna vez?

- a) Si    b) No

14. ¿Cuál droga has consumido?

- a) Cigarro                                      b) Sólo alcohol                                      c) Alcohol y cigarro  
e) cocaína u otra droga  
d) Marihuana

15. Si has iniciado relaciones sexuales ¿Qué métodos de planificación utilizas actualmente?

- a) Ninguno                                      b) preservativo                                      c) DIU  
d) Esterilización                                      e) Inyecciones                                      f) Orales  
e) Otros

15. ¿Pertenece a un grupo social o religioso?

- a) Ninguno                                      b) Grupo religioso                                      c) Grupo social  
e) Grupo escolar  
d) Grupo social ilícito (pandillas)