

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES, Y LA RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B
LAS LAJAS ABRIL – JULIO 2018**

Elaborado Por:

Magaña Chiguila Eduardo Ernesto
Manzano Vaquero Willian Edgardo
Marquez Maldonado Paola Abigail

**Para optar por el título de:
DOCTORADO EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. Willy Vladimir Gonzalez Ibarra

Ciudad Universitaria, San Salvador. Septiembre 2018

INDICE

CONTENIDO

I. RESUMEN	4
II. INTRODUCCION.....	5
III. OBJETIVOS	6
III.I. Obejetivo general	6
III.II. Objetivos específicos.....	6
IV. MARCO TEÓRICO	7
IV.I. ADOLESCENCIA:	7
IV.I.I NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE:.....	7
IV.II. SEXUALIDAD	8
IV.III.CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO:.....	10
IV.IV. DETERMINACIÓN SOCIAL	11
IV.V. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .	11
IV.VI. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	12
IV.VII. SEXUALIDAD RESPONSABLE	14
IV. VIII. RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA	15
IV.IX. RELACIONES SEXUALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	16
IV.X. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES	18
IV.X.I. Nivel individual y grupo de pares	19
IV.X.II. Nivel familiar	19
IV.X III. Nivel socio-cultural.....	20
IV.XI. CONSECUENCIAS DEL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES	21
IV. XII. EVIDENCIAS SOBRE INTERVENCIONES EFECTIVAS:	22
V. HIPÓTESIS	25
VI. DISEÑO METOTODOLÓGICO.....	26
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	33
VIII. DISCUSIÓN.....	43

IX. CONCLUSIONES.....	44
X. RECOMENDACIONES.....	45
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	47
XII. ANEXOS	49

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a Dios, por el presente logro que es fruto de su ayuda y misericordia; Por habernos regalado fuerza, salud y sabiduría para salir adelante cada día durante el transcurso de esta carrera profesional. Agradecemos a nuestros padres que nos dieron la oportunidad de realizar nuestros sueños, por habernos apoyado sin dudar hasta el final, pero sobre todo por ser el pilar fundamental de valores y principios y nuestro máximo ejemplo profesional; a nuestros hermanos y hermanas por animarnos en todo tiempo y vivir las alegrías y sufrimientos de este viaje como si fueran de ellos. Agradecemos a nuestra Alma Mater y a nuestros queridísimos hospitales escuela por brindarnos la oportunidad de aprender y forjar nuestro carácter profesional. Así mismo agradecemos a nuestros maestros del área básica y del área clínica que nos han heredado con paciencia y entrega la sabiduría galeana la cual aplicamos cada día y por habernos inculcado el respeto hacia la vida. Agradecemos también a nuestros amigos, la familia que la medicina nos regaló, porque sin ellos este viaje no hubiera sido el mismo. Sin duda cada momento que vivimos juntos ya forman parte de nuestras anécdotas y de los recuerdos más preciados en nuestros corazones. A nuestros pacientes, que son nuestra razón de ser y por los que hoy somos médicos.

I. RESUMEN

La OMS 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.

El siguiente trabajo de investigación, descriptivo de corte transversal, establece los factores que intervienen en el inicio de las relaciones sexuales y su relación con las complicaciones en los adolescentes del municipio de Chalchuapa, cantón “El Tanque”, del departamento de Santa Ana; siendo este un tema de importancia a nivel nacional e internacional. Se utilizó una muestra no probabilística de 164 adolescentes de entre los 12 y los 19 años de edad; en el que se determinó un conocimiento deficiente en cuanto a salud sexual y reproductiva por parte de la población adolescente estudiada, siendo su principal fuente de información acerca del tema los grupos de pares. Además se logró establecer como principal consecuencia en los adolescentes que ya iniciaron actividad sexual, el embarazo no planeado con una razón de y en segundo lugar las ITS; representando una problemática de salud pública por las múltiples consecuencias para los propios jóvenes, su familia y la sociedad.

II. INTRODUCCIÓN

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero es en la adolescencia en la que se vive y se manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. Es en este período donde surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes; la forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales y sociales, así como con las reacciones y demandas del entorno.

Tomando como punto de partida que, en los últimos años, el país ha notado un incremento progresivo del número de embarazos en adolescentes, a lo cual se le suma el incremento de los casos de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, que vienen a agravar el problema; surge la necesidad de conocer los factores que contribuyen al inicio precoz de las relaciones sexuales en dicha población, en específico en los y las adolescentes de UCSF/B Las Lajas del municipio de Chalchuapa, durante el periodo de Abril-Julio 2018; a través de técnicas que propicien la recolección de los datos de primera mano, como la entrevista estructurada; con la finalidad de generar estrategias de promoción, prevención, educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, que disminuyan los riesgos de una vida sexual activa a temprana edad y las posibles complicaciones que esto puede tener, enfocadas a las características propias de la población.

III. OBJETIVOS

III.I. OBEJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que influyen al inicio de relaciones sexuales en adolescentes, y su relación con la principal complicación, en la UCSF/B Las Lajas del municipio de Chalchuapa, en el periodo de abril – julio 2018.

III.II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar la información sobre sexualidad que tienen los y las adolescentes al inicio de las relaciones sexuales a través de la aplicación de entrevistas estructurada.
- Establecer la influencia de los grupos de pares en el inicio de la práctica temprana de relaciones sexo genitales en adolescentes.
- Determinar la principal complicación que trae consigo el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.I. ADOLESCENCIA.

IV.I.I Niña, niño y adolescente

Niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los 12 años cumplidos, y es adolescente desde los 12 años cumplidos hasta los 18 años de edad.¹

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 24.

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual.) así como la de autonomía individual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año.⁶ Considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años². Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.

¹ Estrategia nacional de prevención de embarazo en niñas y en adolescenste 2017-2017.

² Organización mundial de la salud, Adolescentes riesgo para la salud y soluciones, mayo 2017 .

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, posteriormente empiezan a desarrollarse las características sexuales secundarias, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

IV.II. SEXUALIDAD.

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicólogo-afectivas que caracterizan el sexo de cada persona.³ También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo. La sexualidad es un universo complejo que engloba cuatro aspectos principales: el biológico, psicológico, social y ético. Todos estos están relacionados entre sí y son inseparables, cada uno de ellos, jugando un papel importante en la forma de cómo percibimos todo lo relacionado a lo sexual. 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 viven 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”.

3. Formación integral, OMS, sexualidad, ¿Qué es?

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto.

La sexualidad en la adolescencia se manifiesta también a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer erótico a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto auto eróticos (masturbación), como heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas, éstos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico (o libido) que es una emoción compleja, es la fuente motivacional de los comportamientos sexuales.

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las y los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales y sociales, así como con las reacciones y demandas del entorno. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, los jóvenes se aislen, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismos. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación, ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo. Así como las fantasías, que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

IV.III. CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO.

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundial; El Salvador cuenta con 6.5 millones de habitantes, de los cuales la tercera parte tiene menos de 18 años (32.1 %). El 61.8 % son niñas y niños entre los 0 y los 12 años, y el 38.2 % son personas adolescentes; el 51.8 % son niños y adolescentes hombres y el 48.2 %, niñas y adolescentes mujeres⁴. El 57 % de esta población reside en el área urbana y el 43 % habita en el área rural.⁵

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.⁶

Los embarazos y las uniones tempranas afectan el proyecto de vida de niñas y de adolescentes y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo cuando son producto de probables delitos sexuales.

Aproximadamente 15 millones de adolescentes se convierten en madre cada año, lo cual supone que más del 10% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes. Esto afecta principalmente a los países en vías de desarrollo en los que se informa que el 17% de todos los partos se producen en adolescentes.

4. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2016).

5. DIGESTYC, 2017, pág. 2.

6. Organización Mundial de la Salud, El embarazo en la adolescencia, nota Numero 364, septiembre 2014.

En 2016, El Salvador reportó 21,477 embarazos de niñas, adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 19 años (30 % del total de embarazos). De estos, 11,198 fueron en menores de 18 años; la cifra es alarmante, no solo por los riesgos que enfrenta la niña o la adolescente que se vuelve madre, sino también por la niña o el niño próximo a nacer, riesgo de ITS y exposición al VIH.⁷

IV.IV. DETERMINACIÓN SOCIAL.

Parte de comprender que la salud y la enfermedad son hechos no estrictamente biológicos, sino, además, sociales; las causas fundamentales de la mala salud están en la sociedad. “La salud como un bien público, un derecho humano fundamental y la resultante de una interacción dinámica de determinantes socioeconómicos, políticos, biológicos, culturales y ambientales que deben permitir a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas.

IV.V. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La existencia de barreras para el acceso a servicios de SSR para adolescentes, el bajo porcentaje de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activos y el significativo porcentaje de necesidades de planificación familiar insatisfecha, además falencias en el conocimiento sobre la sexualidad; son las principales características que definen el contexto de salud sexual en la población adolescente de El Salvador. Estudios identifican que las adolescentes tienden a usar menos la anticoncepción que las mujeres mayores. Cerca del 61% de las mujeres entre 15 y 19 años casados o en unión usan un método anticonceptivo, no así las que tienen relaciones sexuales ocasionales. Estas lo utilizan como prioridad para evitar un embarazo quedando descubierta la parte de las enfermedades de transmisión sexual y el VHI.⁷

7. MINSAL, 2016 Ministerio de Salud

En relación con el limitado acceso a los servicios de salud, la Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” reporta que ha habido avances en cuanto al programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes, pero aún persisten brechas para ampliar la oferta de servicios anticonceptivos, el acceso a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, la especialización del personal y la asignación de un presupuesto específico para su ampliación.⁸

IV.VI. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos han sido reconocidos en instrumentos internacionales sobre derechos humanos tanto a escala universal como regional. Estos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.⁹ Algunos de los derechos reproductivos incluyen la autonomía y la autodeterminación del propio cuerpo, así como derecho a la privacidad, a la vida, a la procreación, a la salud reproductiva, a informarse y a educarse adecuadamente sobre la reproducción humana sin censura política ni religiosa, al acceso a los servicios sanitarios de salud reproductiva y de planificación familiar, a los avances científicos en materia de reproducción y a decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.⁹ Los derechos sexuales incluyen el derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud en relación con la sexualidad, al respeto a la integridad corporal, a la libre elección de la pareja, a decidir ser sexualmente activo o no, a las relaciones sexuales consensuales, al matrimonio consensual y a buscar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

8. (IPPF, 2015) International Planned Parenthood Federation

9. OMS. Salud Sexual y reproductiva, guía sobre salud y derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos reconocen a las personas individualmente y a las parejas. El carácter relacional y social de la sexualidad y de la reproducción involucra la responsabilidad de mujeres y hombres en estos procesos; por lo tanto, los derechos sexuales y reproductivos no corresponden solo a las mujeres: son derechos humanos básicos de hombres y mujeres, aunque, de manera general, son las mujeres las principales depositarias de la responsabilidad en este campo y esto ha hecho que se haya prestado poca atención al análisis del proceso reproductivo en corresponsabilidad con la pareja. Uno de los aportes significativos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) fue: “el llamado a los hombres a asumir una conducta sexual responsable, así como a participar, en todas las esferas de la vida familiar, en el cuidado de los hijos y en las labores domésticas. Sus responsabilidades incluyen la provisión particularmente en los casos de abandono.”

La sexualidad y la reproducción están ligadas a condicionamientos culturales en los que las determinaciones de género expresan los patrones, valores y pautas de comportamiento de hombres y mujeres asociados a la sexualidad y a la reproducción. Las relaciones de subordinación de las mujeres con respecto a los hombres tienen su expresión en el campo de la sexualidad, por ejemplo, en los mitos y valores asociados con los cuerpos, en la devaluación social de lo femenino, en la doble moralidad sexual, en el escaso poder social de las mujeres y en sus dificultades para tomar decisiones sobre sus cuerpos. Sin cambios en las relaciones de poder en el campo de la sexualidad y de la reproducción, será difícil lograr cambios en las relaciones en otros ámbitos, principalmente en la prevención y eliminación del embarazo en las niñas y en las adolescentes salvadoreñas, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y exposición al VHI. Considerando que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, requiriendo un enfoque positivo y respetuoso, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras,

seguras y libres de toda coacción, discriminación y violencia; mientras que, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos afirma que los representantes de redes y líderes juveniles expresan que los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes de MINSAL, escasamente brindan consejería sobre su derecho a la toma de decisiones libres e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, argumentando que es necesario contar con la autorización de sus padres tutores o familiares. En relación con la provisión de métodos anticonceptivos afirma que es limitada y que influye la discrecionalidad y prejuicios del personal de salud para promoverlos y proveerlos.¹⁰

IV.VII. SEXUALIDAD RESPONSABLE

Tener una conducta sexual responsable no significa no tener relaciones sexuales o abstenerse hasta el matrimonio. Ser responsable significa ir de acuerdo a tus principios y tomar decisiones que no afecten tu futuro. Tomar decisiones sobre con quien, cuando, como y donde tener relaciones sexuales.¹¹

¿Con quién? La persona que se elige debe ser alguien que respete y no intente lastimar o jugar emocionalmente. ¿Cuándo? No hay un momento preciso, solamente es mejor hacerlo cuando se está seguro que está preparado sin presiones ni lamentos. ¿Cómo? La respuesta a como tener relaciones sexuales es con protección, es importante utilizar por lo menos un método anticonceptivo para la protección contra enfermedades de transmisión sexual y prevenir un embarazo no deseado.

10. (PDDH, 2015, pág. 30). Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

11. Castellanos, Simons B y otros, hacia una sexualidad responsable. Parte I

IV. VIII. RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Existen distintos factores presentes en el inicio de actividad sexual en la adolescencia.

1. Enamoramiento.
2. Complacer a su pareja.
3. Juegos infantiles con acercamiento sexual.
4. Abuso sexual.

Uno de los factores mencionados, que influyen en la iniciación sexual de adolescentes es la visión de que “al hombre hay que complacerlo sexualmente”. Las parejas masculinas (niños y adolescentes) demandan sexo hacia niñas y adolescentes como muestra de “amor”, ellas ceden para no “perderlos”. Esta lógica masculina de dominación desde el sexo se sustenta en una cultura patriarcal fortalecida por la religión y la sociedad que da permiso al sexo masculino para tener sexo independientemente de la edad y sin control, contradictoriamente a las niñas y adolescentes se les presiona para que sean “vírgenes”. De acuerdo con el estudio “Salud sexual y adolescencia: realidades, mitos y carencias”, que elaboró el Instituto Mexicano de Sexología, 56.9% de los adolescentes entre los 12 y 14 años de edad, ya han tenido algún encuentro erótico. Basado en una encuesta levantada entre 3 mil 727 jóvenes en el Distrito Federal, Estado de México, Puebla, Chiapas, Oaxaca y otros estados, el informe dice que los adolescentes mexicanos empiezan temprano: ellos tienen sexo en promedio a los 14 años; ellas, a los 15. Sin embargo, no necesariamente es el amor lo que los une.¹²

El estudio revela que tienen su primera relación sexual por obligación, accidente, embriaguez o simplemente como resultado de ver una película. No obstante, 8.6% de los jóvenes que estudian sexto de primaria o inician la secundaria, ya tuvieron algún encuentro sexual entre los 12 y 14 años.

12. Educación sexual y adolescencia: mitos y perspectivas. Revista UM

Un dato inquietante: en este estudio sobre comportamientos sexuales se detectó que 8.5% de las mujeres han tenido relaciones con otras mujeres, y 3.9% de los hombres han tenido encuentros con otros hombres. Mientras que 1.7% de las mujeres y 2.8% de los hombres han tenido relaciones tanto con hombres como con mujeres.¹³

Entre los retos que deben enfrentar los jóvenes estudiantes que ejercen su sexualidad, están los relacionados con el riesgo de embarazos no deseados y sus consecuencias, así como con el de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS).

IV.IX. RELACIONES SEXUALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

El sexo invade constantemente los medios de comunicación, las portadas de revista anuncian artículos sobre sexo. Los periódicos, la publicidad, el cine, y la televisión muestran repetidamente el sexo en sus múltiples facetas.

A cualquier hora del día pueden pasar contenido sexual de manera implícita o explícita. Hoy el internet permite una difusión pornográfica casi sin restricciones, y resulta difícil de regular el acceso a menores de edad y a los adolescentes. Si observamos en el cine a pesar de los códigos de autorregulación que tienen los países para revisar y clasificar las películas, y los videos antes de que se hagan públicos. Todavía siguen entrando menores de edad a ver contenidos adultos a las salas de cine y lo delicado de esto es que muchas veces acompañados por adultos.¹⁴

13. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres Ch, López D, Núñez A, Acuña M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad de México. Rev Chil Obstet Ginecol 2012: 271-9.

14. Sexualidad humana: Salud wordprees

Ventajas de la presencia del sexo en los medios de comunicación:

- 1) El sexo ha dejado de ser un tema tabú.
- 2) El mostrar contenido en temas como la sexualidad promueve la tolerancia y la concientización.
- 3) La información permite que las personas tengan un conocimiento y la responsabilidad en temas como: enfermedades, métodos de planificación, riesgos, problemáticas en torno al manejo de la sexualidad etc.
- 4) Los profesionales de la salud pueden hablar de estos temas y educar a la población de manera práctica, sencilla y con un lenguaje menos técnico.

Desventajas de la presencia del sexo en los medios de comunicación

- 1) La pornografía está presente y al alcance de cualquier persona que acceda a estos contenidos.
- 2) Los mensajes que se transmiten de contenido sexual pueden desplazar o anular La comunicación de los padres hacia los hijos.
- 3) Se le da una excesiva importancia a la belleza física y al cuidado del cuerpo.
- 4) Las adolescentes se pueden apresurar por practicar y experimentar su sexualidad a una edad temprana.
- 5) Se puede ejercer la sexualidad de una manera irresponsable.

Esto es lo que asegura un nuevo estudio realizado por la Universidad Stetson, en DeLand, Florida (Estados Unidos), los especialistas analizaron 22 estudios sobre la influencia de los medios en el comportamiento de los adolescentes, incluyendo el instante en el que comenzaron a experimentar su sexualidad y si se involucraron en relaciones sexuales de riesgo. Los estudios, que también examinaron el embarazo en la población adolescente, incluyeron más de 22,000 participantes menores de 18 años.

De esta manera, los investigadores encontraron sólo una asociación débil entre los medios de comunicación y el comportamiento sexual de los adolescentes.

“La evidencia de una asociación entre los medios y el comportamiento sexual es mínima“, señaló el coautor del estudio, Christopher Ferguson, co-presidente del área de psicología en la citada universidad. El experto mencionó que los padres y los amigos o compañeros influyen en mayor medida sobre el comportamiento sexual de los adolescentes. Sin embargo, los medios de comunicación sí pueden influir en los niños en situación de riesgo que carecen de otras fuentes de información sobre la sexualidad, aseguró Ferguson. “Es decir, cuando se carece de información de los padres o de las escuelas, los medios de comunicación pueden llegar a ser la única fuente de información sobre la sexualidad”, añadió el especialista. Culpar a los medios de comunicación podría distraer a los padres y a los responsables de crear políticas relativas al tema de otros problemas más importantes, que también están relacionados con la sexualidad adolescente, dijeron los investigadores.¹⁵

IV.X. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES¹⁵

Son muchos los factores que se han asociado con el inicio de la actividad sexual temprana. 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. Paralelamente, la pobreza, el bajo nivel educativo y la baja cobertura de servicios de salud.

¹⁵ Andrade P, Betancourt D, Palacios JR. Factores asociados a la conducta sexual en adolescentes. Rev Colomb Psicol 2006;15:91-101.

Los factores que pudieran ser riesgo para el inicio de la actividad sexual en la adolescencia se dividen en tres niveles: el nivel individual, el nivel familiar y el nivel socio-cultural de las familias y los adolescentes.

IV.X.I . Nivel individual y grupo de pares

Asociación entre inicio de la actividad sexual (AS) y sexo masculino.

El sexo masculino ha sido descrito como el más vulnerable para el inicio más temprano de la AS. En diferentes estudios, se encontró que las mujeres se perciben significativamente más seguras que los hombres de su habilidad para abstenerse de tener relaciones sexuales en situaciones en las que podrían sentirse inclinadas a hacerlo.

Por otra parte la aprobación por parte del adolescente de relaciones sexuales antes de los 20 años de edad se asocia significativamente con AS en la adolescencia. La aprobación de las relaciones sexuales por parte de los adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social.

Además la alta prevalencia de consumo de licor, el consumo de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas muestran una fuerte asociación con el inicio de la actividad sexual. Como es reconocido, el consumo de alcohol está relacionado a conductas de alto riesgo. Un adolescente que consume bebidas alcohólicas tiene mayor riesgo de iniciar su actividad sexual, que otra que no está expuesta a este hábito.

IV.X.II Nivel familiar

Respecto a los factores familiares, los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de iniciar la AS de manera temprana, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas. 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, presentan mayor probabilidad para retardar el inicio de la actividad sexual. Sin embargo, las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de actividad sexual entre adolescentes; una relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres, puede presentar conductas de riesgo como sexo sin protección o 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, cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, retrasan el inicio de la actividad sexual y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos. los varones que mantienen una buena comunicación con su madre sobre temas de sexualidad, tienen una actividad sexual tardía. Sin embargo, la comunicación con el padre, por el contrario estuvo asociada a una AS más precoz, pero las mujeres que tenían una comunicación en estos temas con su padre, tienen una menor actividad sexual y además la mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, son factores de riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual.

IV.X III. Nivel socio-cultural

Los estratos socioeconómicos más deprimidos son los que tienen mayor asociación con AS temprana en adolescentes. De igual manera, cuando los padres y amigos están de acuerdo con la actividad sexual en la adolescencia, esto influencia de manera positiva el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes.

El comportamiento de los compañeros o amigos, puede tener un efecto fuerte en la decisión de un adolescente en torno al inicio de la actividad sexual, donde la presión social puede tener un impacto más activo.

La presión ejercida por compañeros (del mismo sexo o del sexo opuesto) puede resultar en un riesgo elevado de aparición de la AS temprana. No obstante, el apoyo mutuo para no tener sexo, es un factor protector para el inicio temprano de la AS. por otro lado rechazo de los pares se asocia indirectamente con un riesgo más elevado de AS temprana por su vinculación con la baja autoestima, pero sólo para las niñas. Mientras tanto, el abuso verbal por los profesores durante la infancia se asocia directamente con un mayor riesgo de tener relaciones sexuales tempranas.

IV.XI. CONSECUENCIAS DEL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES

El inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio tan precoz de la actividad sexual, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados). En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos de estos países, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años.¹⁹

El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales. Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo.¹⁶

16. Organización panamericana en salud. salud en las américas, washington: OPS, 2007

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y las prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas.

IV. XII. EVIDENCIAS SOBRE INTERVENCIONES EFECTIVAS

Actualmente existe suficiente evidencia que indica que los programas de educación sexual retrasan el inicio de la actividad sexual entre las y los adolescentes y mejoran el uso de métodos anticonceptivos entre personas sexualmente activas, lo que reduce la prevalencia del embarazo en adolescentes (UNFPA, 2015).

Carrera en 1996, sustenta que el embarazo en adolescentes no es simplemente “un problema genital”, como tampoco es “un problema de la sexualidad femenina”, y describe ocho tipos de intervenciones que podrían ser efectivas para reducir el embarazo en adolescentes:

- Programa de educación sexual y vida familiar, orientado al desarrollo de habilidades para la vida, la postergación del inicio de la actividad sexual o abstinencia, la dimensión social de la problemática y el mejoramiento de la vida familiar.
- Programa de fortalecimiento de los servicios de salud, orientado a mejorar la calidad de los servicios (calidez, oportunidad, disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva), la promoción de la salud y el trabajo con redes de jóvenes.
- Desarrollo de programa de salud mental para adolescentes, orientado a mejorar la autoestima y la afectividad en las relaciones de madre e hijos.
- Programa de desarrollo de la autoestima del adolescente a través de las artes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de recreación o de deportes, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de evaluación académica y ayuda en el hogar, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa laboral y de identificación de carreras ocupacionales, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Programa de admisión temprana a la educación superior, orientado al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.
- Servicios de salud que aseguran una atención de alta calidad en la salud sexual y reproductiva.

- Programas de educación sexual diseñados en un currículo apoyado en evidencias y orientado a la familia.

V. HIPÓTESIS

1. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los y las adolescentes es malo debido a la carencia de una optima educacioin sexual con carácter formativo.
2. Cuanto mayor es el grado de apego de los adolescentes al grupo de pares, mayor será el nivel de influencia en los mismos en el inicio de las relaciones sexuales tempranas.
3. El embarazo representa la consecuencia más frecuente del inicio de relaciones sexuales tempranas en las adolescentes que consultan en la UCS F Las Lajas.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación

Descriptiva de corte transversal

2. Período de investigación

Abril a Julio de 2018.

3. Universo

Los 266 adolescentes de entre 12 y 19 años pertenecientes al ECOS F Las Lajas, del Municipio de Chalcuapa, del departamento de Santa Ana; según la última actualización del Plan Operativo Anual 2018.

4. Muestra

De tipo no probabilística, utilizando para ello la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 \times P \times Q \times N}{(e^2 (N-1)) + K^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N = es el tamaño del universo.

K = Constante dependiente del nivel de confianza asignado.

e = error muestral deseado.

P = proporción de individuos que poseen la misma característica de estudio en la población.

Q = proporción de individuos que no poseen esa característica de estudios

n = es el tamaño de la muestra

Valores de K y su nivel de confianza

K	1,15	1,28	1,44	1.65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95.5%	99%

Para que el estudio sea representativo y con un valor de confianza aceptable se ocupará un nivel de confianza del 95% (K= 1,96) y un error muestral del 5%.

Sustituyendo:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 266}{(0,5^2 (266-1)) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Resultando una muestra de 157 adolescentes a entrevistar.

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Adolescente con residencia dentro del area geografica de responsabilidad del ECOSF	Adolesecetes con alguna discapacidad cognitiva
Edades entre 12 y 19 años	
Ambos sexos	Que no estén dispuestos a participar
Inicio o no de relaciones sexuales	

5. Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE
Sexualidad precoz	1. Educación en Salud Sexual
	2. Grupo de pares
VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE
Embarazo Enfermedades de trasmision sexual	Sexualidad precoz

6. Fuente de información

- **Primaria:** mediante la elaboración de entrevistas estructuradas a los sujetos de estudio.
- **Secundaria:** mediante la revisión de bibliografía para la elaboración del marco teórico.

7. Técnica de obtención de información.

Entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas.

Para la obtencion de información se realizó un campaña juvenil con diversas actividades deportivas y culturales, mientras se realizaban las entrevistas con un tiempo promedio de 20 minutos por edolescentes, los días siguientes:

DIAS	
Viernes 4 de Mayo	Viernes 11 de Mayo
Viernes 18 de Mayo	Viernes 25 de Mayo

8. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos

Se informó a cada adolescente, previo a la entrevista, que los datos proporcionados serán totalmente anónimos con fines de estudio, a través de un consentimiento informado, en el que se establece el objetivo del estudio.

9. Procesamiento y análisis de información.

Para el vaciamiento de la información y realización de gráficas y tablas para la presentación de los resultados se hizo uso de Microsoft Excel y Power Point.

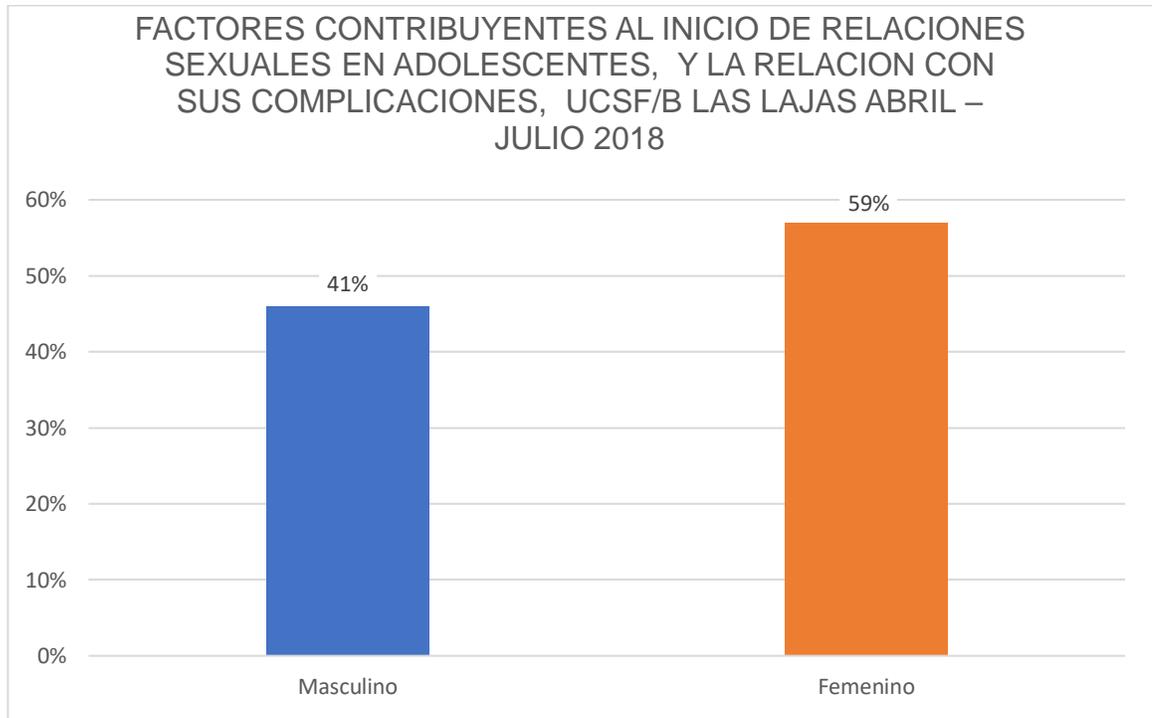
11. Operacionalización de Variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDIDA	ITEMS	INSTRUMENTO
Indagar la información sobre sexualidad que tienen los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales a través de la aplicación de entrevistas estructuradas.	Educación en Salud Sexual	Proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.	Aquella información que posee el adolescente acerca de la sexualidad.	Dominio de conceptos. Comportamiento responsable.	Nada Poco Mucho Responsable No responsable	1 2 7 8 9 10	Entrevista estructurada

Establecer la influencia de los pares en el inicio de la práctica temprana de relaciones sexo genitales en adolescentes.	Grupo de pares	Grupos formados por personas de estatus similares, que constituyen un importante agente de socialización y resultan decisivos en la socialización de los menores.	Grupo de personas que poseen ciertas características en común como el sexo, la edad y sentido de pertenencia.	Sentido de pertenencia	Se identifica No se identifica	4	Entrevista estructurada
				Amigos con vida sexual activa	Si no	6	
				Toma de decisiones	dependiente independiente	5	

<p>Establecer la principal complicación en el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia.</p>	<p>Sexualidad precoz</p>	<p>Inicio a temprana edad de relaciones sexuales, a expensas de conocimiento y maduración corporal.</p>	<p>Aumento en la tasa de embarazos en adolescentes. Aumento de ETS</p>	<p>Embarazo Enfermedades de trasmision sexual</p>	<p>Adolescentes embarazadas/ Madres adolescentes</p>	9	<p>Entrevista estructurada</p>
					<p>Sífilis</p>	10	
					<p>Gonorrea</p>	11	
					<p>Chancro</p>		
					<p>Condilomatosis</p>	12	
<p>HIV</p>	13						
<p>Tricomoniasis</p>							

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.

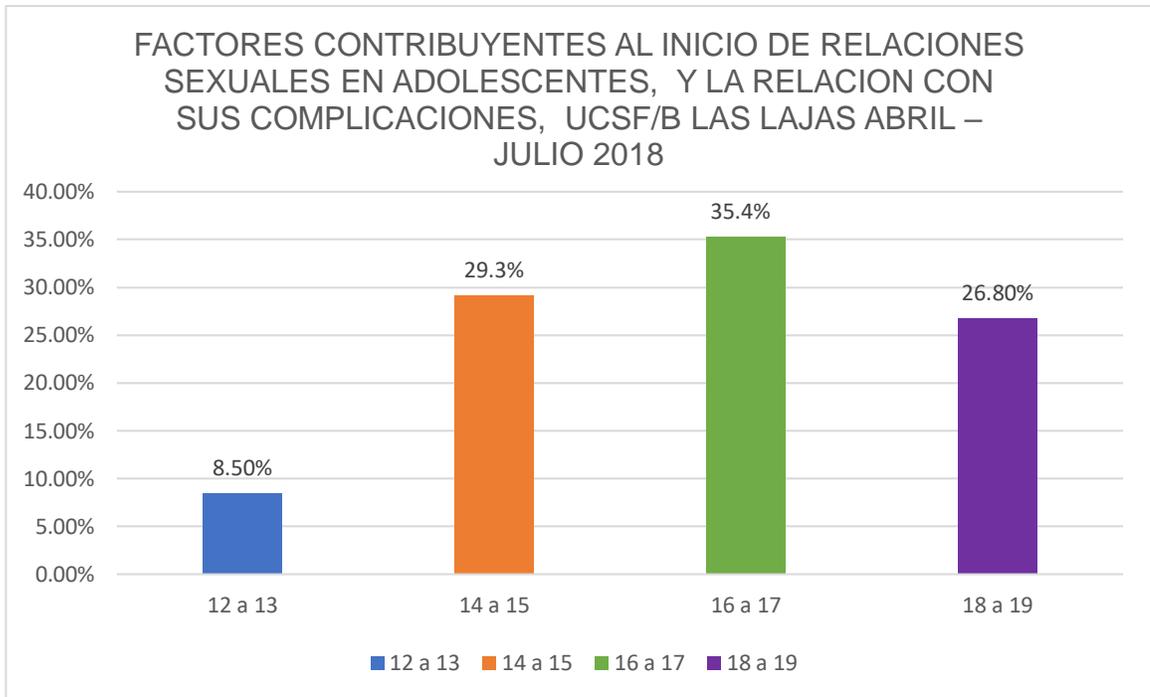


Fuente: entrevista estructurada

Análisis.

Durante la realización de la entrevista estructurada, se obtuvo una mayor participación del sexo femenino, debido a que en el periodo en que se ejecutó la investigación los adolescentes masculinos se encontraban realizando diferentes actividades agropecuarias propias de la época de siembra y cosecha, por ser este un territorio rural. Otro factor condicionante es el hecho de que la pirámide poblacional del municipio muestra un ligero predominio de la población adolescente femenina sobre la masculina.

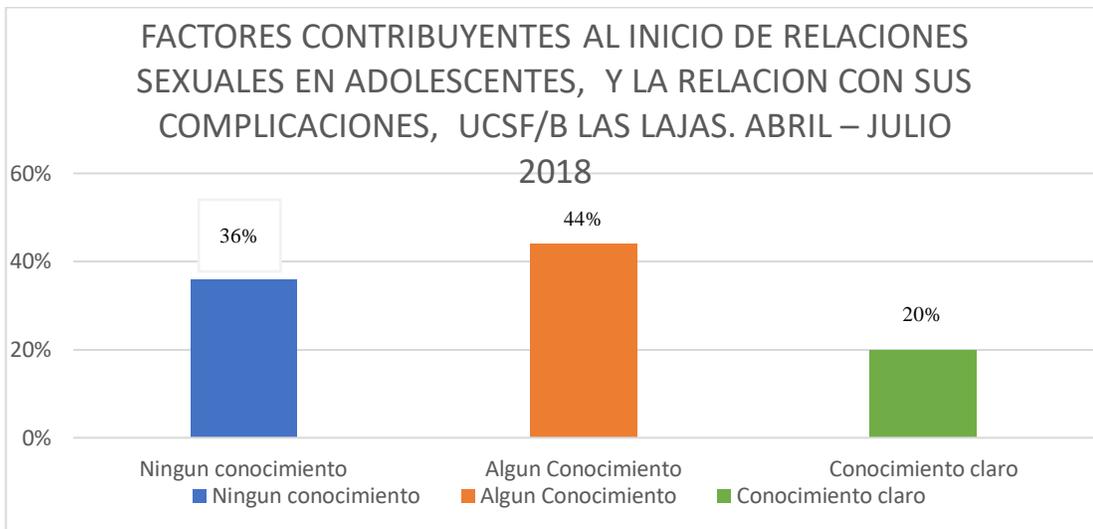
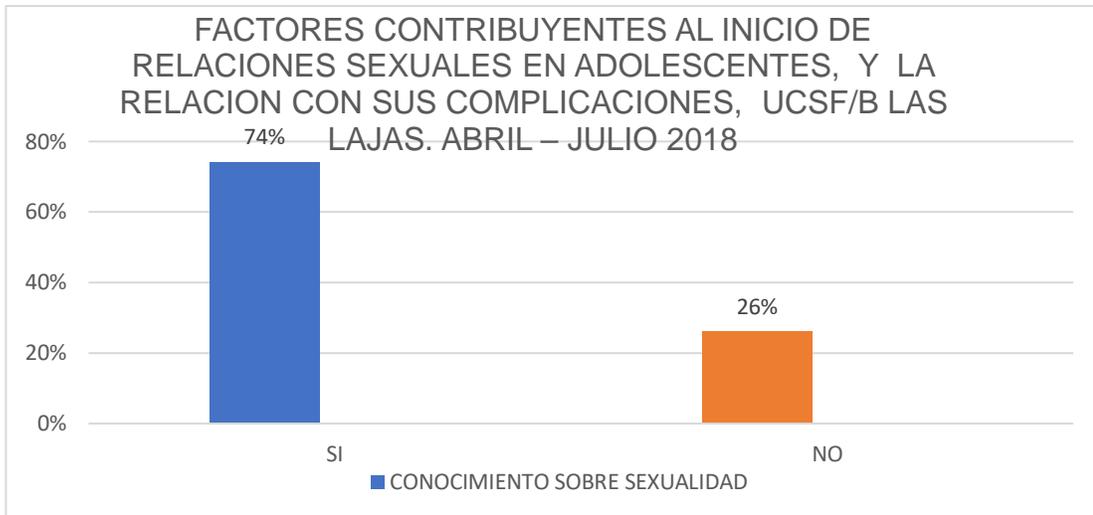
Dato que cabe rescatar es que el total de la población entrevistada se encuentran solteros.



Fuente: entrevista estructurada

Análisis:

Del total de adolescentes entrevistados más de 60% poseen una edad que oscila entre los 14 y los 17 años.

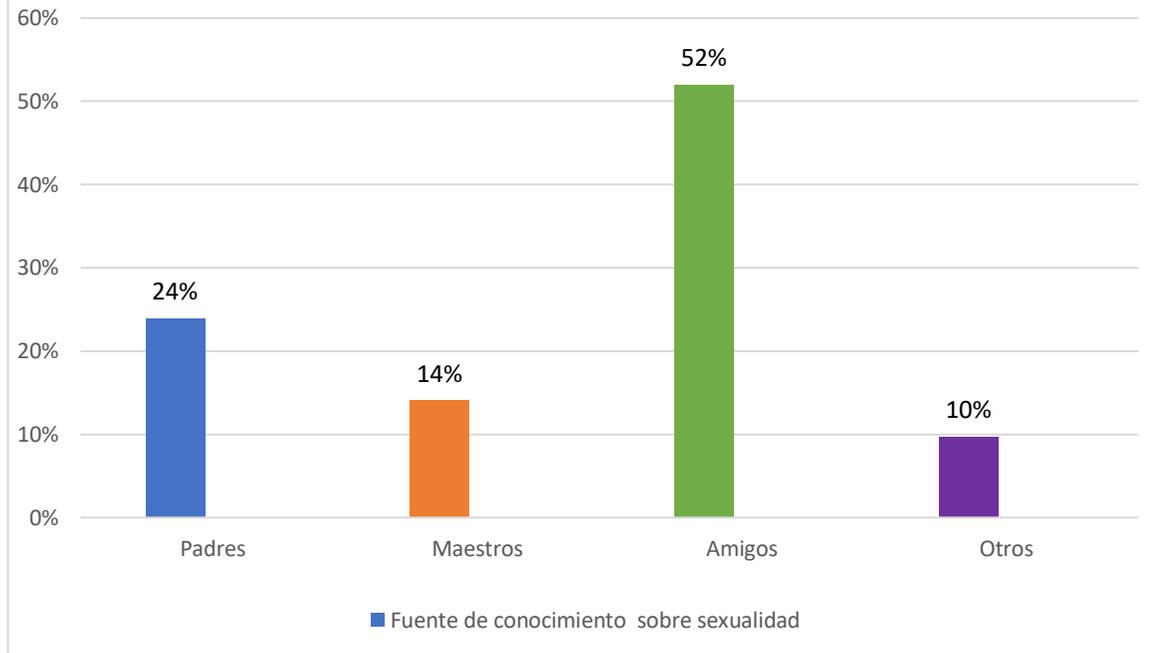


Fuente: entrevista estructurada

Análisis.

Gran parte de la población considera tener conocimientos sólidos sobre sexualidad, sin embargo al indagar sobre la definición de dicho concepto solo un 20% del total de los adolescentes que dijeron conocer de sexualidad tienen un concepto claro; reflejando la calidad de educación sexual recibida de las diferentes entidades involucradas en la adquisición de conocimiento durante la adolescencia. Por lo que al tener estos resultados de los que dijeron si conocían que era sexualidad es solo un cuarto de la población quienes en realidad conocen sobre lo que es sexualidad.

FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y
LA RELACION CON SUS COMPLICACIONES,
UCSF/B LAS LAJAS. ABRIL – JULIO 2018

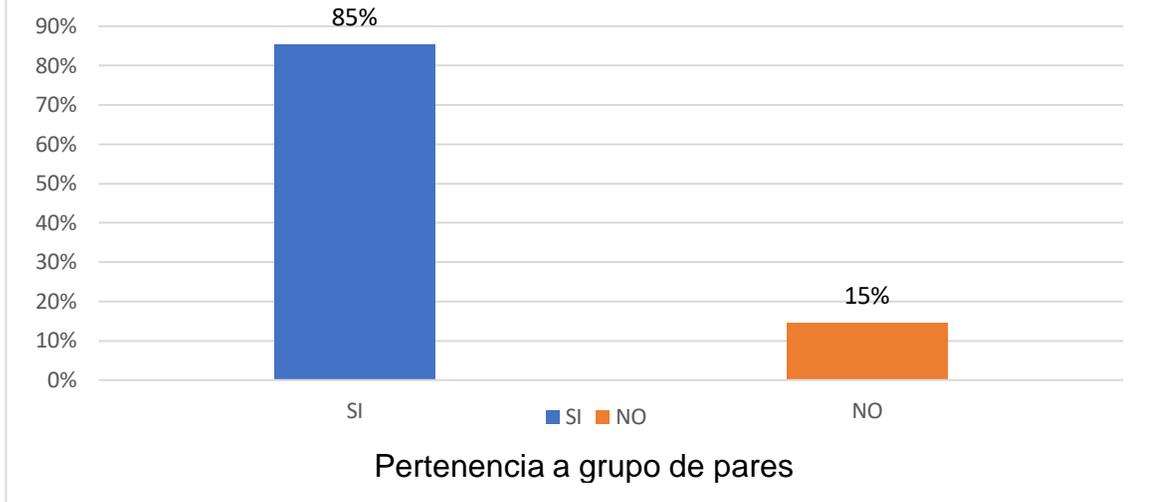


Fuente: entrevista estructurada

Análisis.

Durante los últimos años la educación formal en el país ha venido en decremento en todas las áreas, incluyendo el área en salud sexual y reproductiva; información que se puede corroborar a través de los datos obtenidos durante la realización de la entrevista a los adolescentes del Cantón el Tanque, los cuales reflejan un bajo porcentaje de obtención de información sobre dicho tema, a través de los maestros. Es alarmante también la poca comunicación que existe entre padres e hijos sobre esta temática por lo que buscan adquirir conocimiento por medio de sus pares, información que en la mayoría de las ocasiones puede ser errónea.

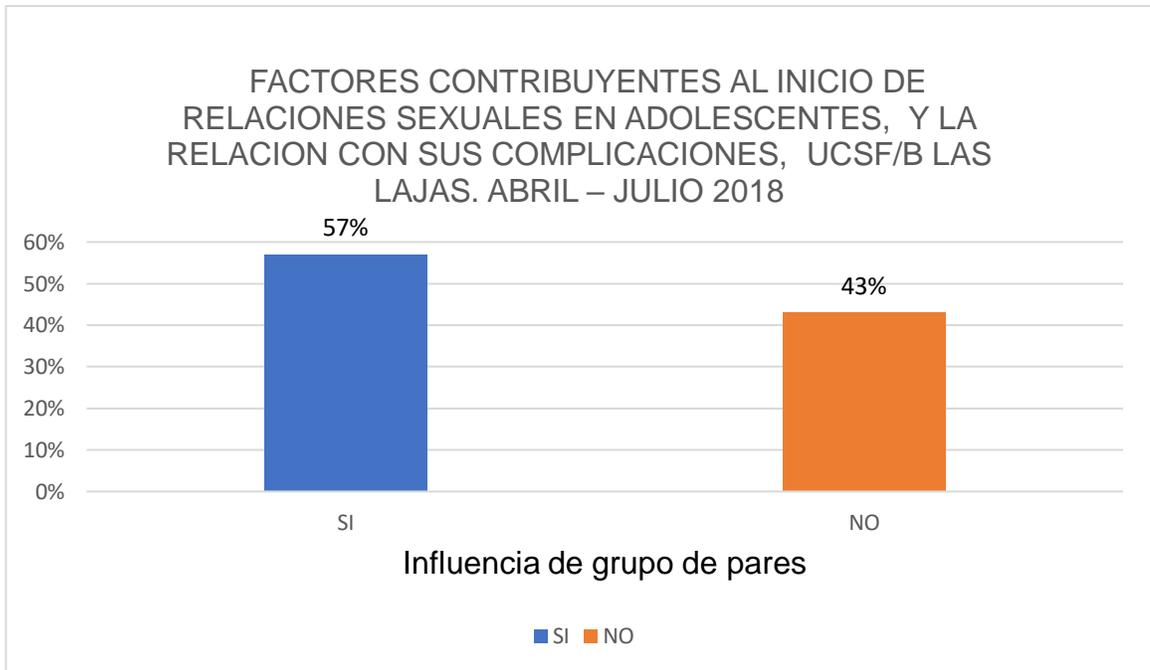
FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA
RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS
LAJAS. ABRIL – JULIO 2018



Fuente: entrevista estructurada

Análisis:

El ser humano inherente a su naturaleza social, se ve envuelto a lo largo de su vida en distas relaciones humanas, siendo la adolescencia una etapa fundamental para la formación de su identidad sexual entre otras cosas. A travez de los datos obtenidos se puede observar gran porcentaje de los adolescentes entrevistados, manifiestan pertenecer algun tipo de grupos, siendo los principales: grupos escolares, vecinos , iglesia, deportivos e intelectuales, en ese orden.

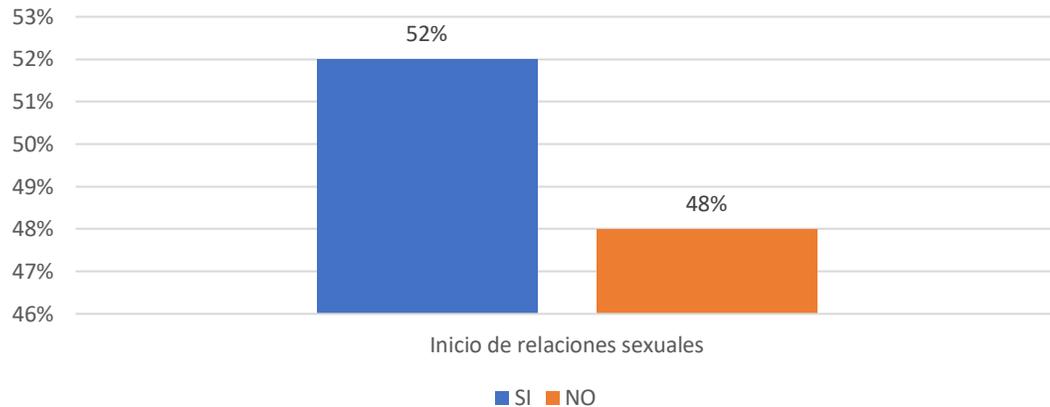


Fuente: entrevista estructurada

Análisis:

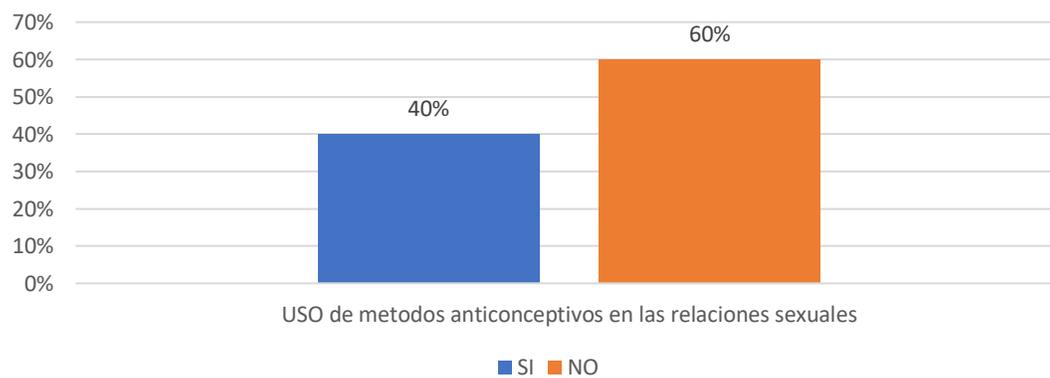
Dentro del desarrollo psicoemocional y sexual de los adolescentes entrevistados, en más del 50 por ciento los grupos de pares tienen un papel protagónico; pudiendo repercutir positiva o negativamente en la vida de este, que dependerá del grado de pertenencia y el tipo de grupos al que se forma parte; manifestándose en las decisiones a tomar a futuro.

FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA
RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS
LAJAS. ABRIL – JULIO 2018



Fuente: Entrevista estructurada

FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA
RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS
LAJAS. ABRIL – JULIO 2018

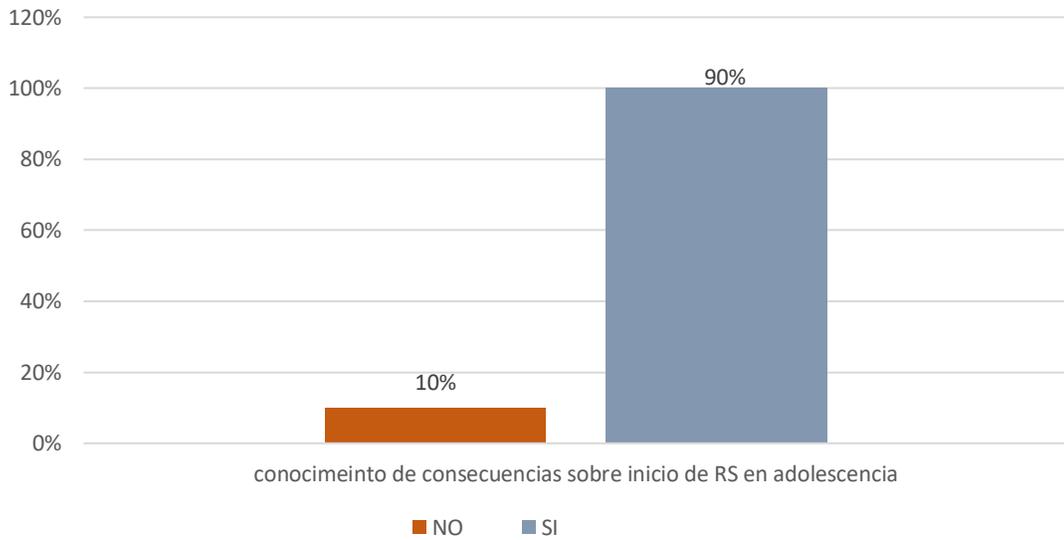


Fuente: Entrevista estructurada

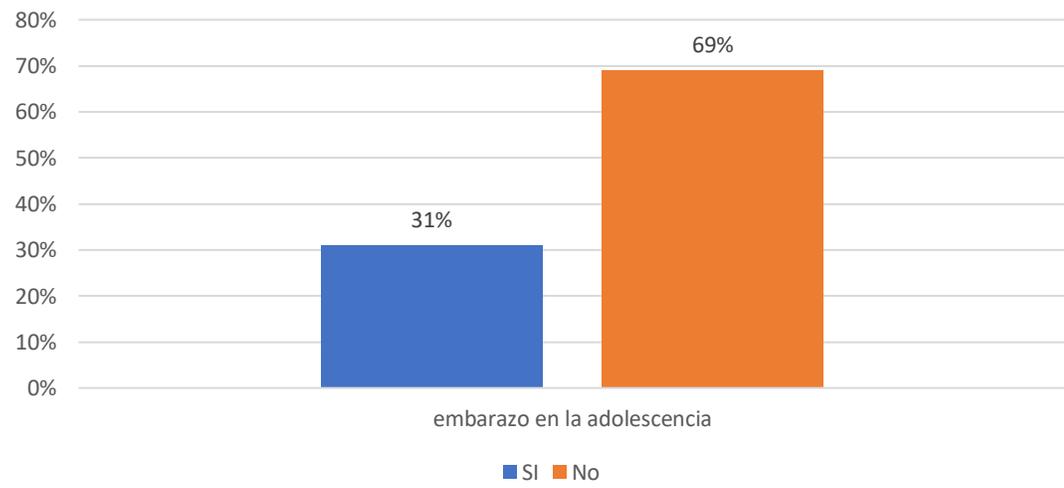
Analisis:

Los adolescentes son personas inestables, inseguras y están sufriendo muchos cambios hormonales y físicos, en donde pueden sentir mucha presión social al estar en una edad en la que ni son niños ni son adultos por lo que esto puede llevarlos a un estado de ansiedad de pasar la prueba de la primera experiencia sexual y sentirse mayores, sumado a esto la sociedad machista que se plantea dentro de la comunidad, lleva al inicio de relaciones sexuales en un gran porcentaje de adolescentes con escaso conocimiento sobre el tema pudiendo llegar a obtener perfil sexual caracterizado por relaciones sexuales esporádicas con ausencia de pareja fija o estable, conectando con otra persona normalmente de la misma edad con las mismas dudas y que los conlleva a cometer “errores” entre los cuales está la no utilización de métodos anticonceptivos reflejado en los adolescentes que afirmaron haber iniciado relaciones sexuales y no utilizar algún método de planificación familiar

FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS LAJAS. ABRIL – JULIO 2018

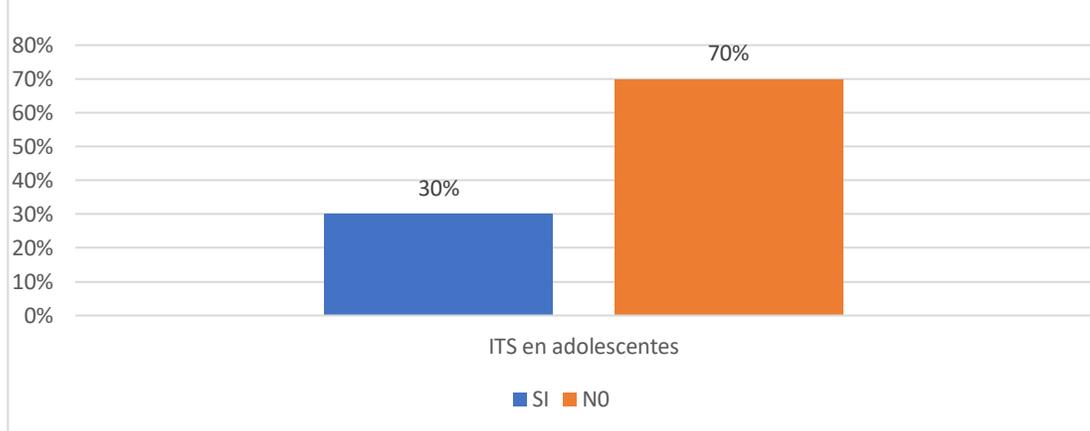


FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS LAJAS. ABRIL – JULIO 2018



Fuente: Entrevsita estructurada

FACTORES CONTRIBUYENTES AL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES, Y LA
RELACION CON SUS COMPLICACIONES, UCSF/B LAS
LAJAS. ABRIL – JULIO 2018



Fuente: Entrevista estructurada

Analisis:

La Actividad sexual a temprana edad (adolescencia) conlleva riesgos y consecuencias altos, a los cuales los adolescentes entrevistados afirmaron conocer tales consecuencias. sin embargo cabe destacar dentro del subgrupo de adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales manifiestan presentar alguna de estas complicaciones siendo la principal un embarazo no deseado y en segundo plano una ITS siendo de las mas frecuentes, sifilis, condilomas o verrugas genitales y mencionar 3 casos de VIH.

VIII. DISCUSIÓN

La investigación actual se desarrolló en uno de los municipios con mayor índice de pobreza del Departamento de Santa Ana, cuyo perfil sociocultural y educativo se caracteriza por el poco acceso a la educación que conlleva a un bajo nivel educativo en la mayor parte de la población, poco acceso a la salud pública y una cultura basada en el modelo del patriarcado que se encuentra muy arraigada en muchas de las familias del municipio. Distintos estudios enumeran múltiples factores que influyen en el inicio de la vida sexual de todo ser humano, los cuales van desde patrones culturales, la religión, el nivel económico y educativo hasta la influencia de los grupos de pares. Al realizar la investigación se pudo constatar que el pertenecer a un grupo específico de amigos y poseer un fuerte sentido de pertinencia, favorece a la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida de toda persona y más aún en las y los adolescentes quienes se encuentran en una etapa de socialización y formación de personalidad.

Otro dato a retomar es el hecho que los embarazos y las ITS representan las principales complicaciones del inicio de una vida sexual a temprana edad entre la población estudiada, dato que concuerda con las estadísticas del MINSAL a nivel nacional y estudios a nivel regional; esto debido al escaso o nulo conocimiento sobre sexualidad, sumado a esto que la información que se posee carece de fundamentos teóricos debido a que es obtenida en la mayor parte de las ocasiones de otros adolescentes que se encuentran en las mismas circunstancias.

IX. CONCLUSIONES

- Se determinó que los adolescentes en estudio poseen un conocimiento deficiente en cuanto a salud sexual y reproductiva, siendo su principal fuente de información acerca del tema los grupos de pares (amigos).
- Se identificó como factor contribuyente al inicio de relaciones sexuales en los y las adolescentes, la presión o influencia que ejercen los grupos de pares, reflejado un gran sentido de pertenecía a un grupo en particular y reconociendo el papel protagónico de estos grupos en las diferentes áreas de su vida.
- Se identificó en los adolescentes un comportamiento irresponsable al momento de mantener relaciones sexuales debido a no utilizar algún método anticonceptivo a preventivo de ITS, además de no poseer una pareja sexual fija o estable siendo todos los adolescentes sexualmente activos solteros.
- A través de la investigación se logró establecer como principal consecuencia en los adolescentes que ya iniciaron activada sexual, el embarazo no planeado y en segundo lugar las ITS. Por lo que hoy continúa siendo un problema de interés en salud pública por las diversas consecuencias físicas, psicológicas y sociales que conlleva. Además, en nuestro sistema de salud continua apostándole a llevar a 0 los embarazos en la adolescencia por las diversas complicaciones que conlleva hacia la persona, familia y sociedad.

X. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Desarrollar investigaciones que permitan identificar el eslabón crítico en la educación sexual y reproductiva brindada en los establecimientos de salud con mayor índice de embarazos en adolescentes, para la identificación de los factores asociados y la generación de posibles soluciones.
- Fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva a través de estrategias de prevención y educación por medio de grupos de trabajo con adolescentes.

A las Unidades comunitarias de salud familiar y personal de salud

- Continuar implementando dentro del plan de educación continua y grupos comunitarios el tema de salud sexual y reproductiva en la población adolescente; así como la búsqueda activa de factores de riesgo para el inicio de actividad sexual a temprana edad y promover las prácticas sexuales seguras a través del uso de métodos anticonceptivos.

A la Facultad de Medicina de La Universidad De El Salvador

- Que incorpore en las prácticas de las diversas carreras universitarias el involucramiento a los centros escolares con el componente de salud sexual y reproductiva desde un enfoque físico, social y mental principalmente en áreas con poco acceso a la educación superior.

- Que realice coordinaciones con los centros de salud y que en las prácticas de los estudiantes de las carreras como psicología, profesorado y las diversas licenciaturas en salud aborden actividades con iglesias, centros escolares y grupos organizados, actividades de promoción y prevención del embarazo en la adolescencia.

A los estudiantes de futuras generaciones

- Que se incorpore a futuras investigaciones los grupos de personas que no consultan establecimientos de salud y que no reciben educación formal.
- Que se involucre en las investigaciones posteriores a la población adulta principalmente a los padres de familia para establecer el grado y calidad de información que transmiten a sus hijos.

XI. BIBLIOGRAFIA

- Bearing LH1, S. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents patterns, prevention, an potential. LANCET, (2007). (9568).1220-1231.
- Procuraduría de los Derechos Humanos. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. (PDDH). (2015).(50) (15-20)
- MINSAL, CONNA, ISDEMU, MINED, INJUVE, “Estrategia nacional intersectorial de prevención de embarazos en niñas y en adolescentes”, 2017, pág.: 6-56.
- MINSAL, “Plan para la prevención de embarazo en adolescentes” 2015, pág.: 1.39.
- Organización Panamericana de la salud, Salud en las americas, Washington: OPS;2007, Salud sexual Y reproductiva p. 151-154
- Direccion general de estadísticas y censos (DIGESTYC). San Salvador.MINSAL, (actualizado en diciembre 2017) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. (citado mayo 2018) en: <http://www.digestyc.gob.sv/>

- Ministerio de salud sistema de información en salud (MINSAL.SIIF). San Salvador (Actualizado mayo 2018). (citado en junio 2018) en: <https://simmow.salud.gob.sv/>
- Estrategia Nacional Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2017-2027. Healthy.org: EEUU; 2010 (actualizado el 21/11/2015) citado el 10/4/2018. Disponible en: www.healthychildren.org/americanacademyofpediatrics.com
- Humanium.org: España org; 2012 (actualizado 15/05/2013) citado el 3/03/2018. Disponible en www.humanium.org/es/la-sexualidad-en-adolescentes/.
- H.Francisca Carona, D. Francisco Funes. Abordaje de la sexualidad en la Adolescencia. Science Direct. 2015 (citado: 4/03/2018) volumen 26 cap 1, pag 7480. Disponible en www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127.
- OMS: orientación a adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. Who.int. 1993 (citado 5/03/2018) volumen cap. 2-5-7 disponible en www.who.int/child-adolescent/documents/adh_93_3/es/.
- Healthy.org: EEUU; 2010 (actualizado el 21/11/2015) citado el 10/4/2018. Disponible en: www.healthychildren.org/americanacademyofpediatrics.com

XII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



OBJETIVO: el presente instrumento tiene como objeto determinar los factores que influyen al inicio de relaciones sexuales en adolescentes, y su relación con las distintas complicaciones, en la UCSF/B Las Lajas del municipio de Chalchuapa, en el periodo de abril a julio de 2018; como parte del trabajo de investigación para lograr el título de Doctorado en Medicina. Considerando que los datos proporcionados serán totalmente anónimos.

DATOS GENERALES:

Sexo:

Edad:

Escolarida:

Estado Civil:

1. ¿Sabes que es sexualidad?

Si

No

DEFINA:

2. ¿A qué edad consideras tú que sería adecuado el iniciar relaciones sexuales?

<15 años

Entre 15 y 18 años

>18 años

Hasta el matrimonio sin importar la edad

¿Por que?

3. ¿A través de quién o quienes has adquirido información sobre sexualidad?

Padres:

Maestros:

Amigos:

Otros (Especifique):

4. ¿Pertenece a un grupo de amigos con quienes te sientes identificado y puedes hablar sobre temas de sexualidad?

Si No

¿Qué grupos?

5. ¿Consideras importante la percepción que tus amigos tienen de ti y sí eso influye en la toma de tus decisiones?

Sí No

¿Por qué?

6. ¿Conoces si en tu grupo de amigos existe alguien que ya haya iniciado relaciones sexuales?

Si No

7. ¿Has iniciado actividad sexual?

Si No

8. ¿Sí has iniciado relaciones sexuales, has utilizado algún tipo de método para protegerte a ti y/o tu pareja?

Sí No

¿Cuál?

9. ¿Alguna vez tú o tu pareja has/a estado embarazada?

Si No

10. ¿Conoces las consecuencias que puede traer consigo el inicio de relaciones sexuales a temprana edad?

Sí NO

¿Cuáles?

11. ¿En qué ámbito consideras que podría afectar el embarazo en los adolescentes?

Familiar

Económico

Social

Religioso

Emocional

Escolar

12. ¿Conoces a alguien que haya presentado un embarazo en la adolescencia y que interfirió en su plan de vida?

Si no

13. ¿Alguna vez has presentado alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si No

¿Cuál?

• Sífilis

• Gonorrea

• Chancro

• Tricomonas

Condilomas

VIH

Oro: _____

14. ¿Ante tal situación de qué manera lo has abordado?

Consentimiento informado
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del trabajo de investigación: “factores contribuyentes al inicio de relaciones sexuales en adolescentes, y la relacion con sus complicaciones, ucsf/b las lajas abril – julio 2018”

La Universidad de El Salvador, a través de la Facultad de Medicina, Escuela de Medicina; está solicitando su colaboración para participar en un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar los factores contribuyentes al inicio de relaciones sexuales en adolescentes, y la relación con sus complicaciones, de la UCSF/B las lajas durante el período de abril – julio 2018.

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: se le realizarán preguntas acerca de algunos datos generales y preguntas acerca de su conocimiento y prácticas sexuales. Dichas preguntas se realizarán a través de una entrevista.

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con un trabajo de investigación de la Universidad de El Salvador, cuyos hallazgos contribuirán a generar estrategias de promoción, prevención, educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, que disminuyan los riesgos de una vida sexual activa a temprana edad y las posibles complicaciones que puede tener.

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre: _____

Firma: _____