



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el cantón Gualaceo 2016

Autores:

Juan Carlos Brito Abril. Cl. **0105913644**

Carlos Enrique Sancho Agurto. Cl. **0105073332**

Director:

Dr. Bernardo José Vega Crespo. Cl. **0102146917**

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES. El inicio de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol, de drogas por los adolescentes, son puntos priorizados por la Organización mundial de la Salud (OMS). La mejor comprensión de las características de estas edades, de sus percepciones en relación a estos aspectos, sobre todo en los adolescentes que no han iniciado vida sexual.

OBJETIVO GENERAL. - Identificar las Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, en el cantón Gualaceo 2016

METODOLOGÍA. - Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, con 1114 estudiantes adolescentes escolarizados, del cantón Gualaceo en el año 2016, con edades comprendidas entre los 12 a 19 años, que no habían iniciado sus relaciones sexuales y dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se aplicó una encuesta del proyecto CERCA. Para el procesamiento de los datos se utilizó el SPSS 19.

RESULTADOS: Predominaron las mujeres con 54,1%. El 52.32% de encuestados refieren que es difícil o muy difícil resistirse a tener relaciones sexuales. El 58,7% no sienten presión para tener relaciones, el 58,3% expresa no tener experiencias sexuales. El 73,7% no tendría relaciones sin estar enamorado. El 69,5% considera no es necesario tener relaciones sexuales para mantener una relación. Alrededor del 54.3% consideran difícil o muy difícil resistirse a fumar, consumir drogas o tomar alcohol. El 53,9% no consume licor.

CONCLUSIONES: Los estudiantes encuestados tienen su propia percepción sobre las relaciones sexuales, que son determinantes en el inicio.

PALABRAS CLAVE: RELACIONES SEXUALES, ADOLESCENCIA, HABITOS TOXICOS



ABSTRACT

BACKGROUND. Adolescence constitutes a period of life characterized by a special vulnerability in terms of sexuality, adolescents during their psychological development experience an often-unstable perception of their self-image, with a frequently negative evaluation, with tendency towards opposition, to impulsivity and the sensation of omnipotence (1,2).

GENERAL OBJECTIVE. - To identify the perception of non-sexually active adolescents about the characteristics of the beginning of relationships and the consumption of alcohol and drugs in Canton Gualaceo.

METHODOLOGY. - A quantitative descriptive study was carried out, with 1114 students aged 12 to 19 years of schools in Canton Gualaceo, who have not yet had sex. A survey of the CERCA project was applied. For the data processing SPSS 19 was used, with simple tables and descriptive statistics.

RESULTS: The sample consisted of 1114 students, of whom 54.1% were women. 37.6% of adolescents report that it is difficult to have sex. 58.7% reported not feeling pressured to have sex and 58.3% reported having no sexual experiences. 73.7% would not have sex without being in love. 69.5% believe that it is not necessary to have sex to maintain a relationship. About 50% of students find it difficult or very difficult to resist smoking, using drugs or drinking alcohol. 53.9% do not consume liquor.

CONCLUSIONS: students respondents have their own ethic sex, but still have little resistance habits toxic, as alcohol and tobacco, so they become a group vulnerable to follow up on your behavior future.

KEY WORDS: SEXUAL RELATIONS, ADOLESCENCE, TOXIC HABITS



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1. 2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Sexualidad humana	21
2.3. Sexualidad en la adolescencia	22
2.4. Adolescencia	23
2.5. Presión de pares y entorno social.....	24
2.6. Sexualidad y consumo de alcohol y drogas	25
2.7. Otros factores de riesgo de actividad sexual precoz	26
2.8. Desarrollo cognitivo y psicosocial	26
2.9. Influencia de la familia.....	27
CAPITULO III	27
3 OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	27
CAPITULO IV	28
4 DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1 TIPO DE ESTUDIO:	28
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:	28
El estudio fue realizado en los colegios del cantón Gualaceo de la Provincia de Azuay, en Ecuador.	28
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	28
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	28
4.5 Variables	29



4.6 Métodos e Instrumentos	29
4.7 Procedimiento.....	30
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	30
4.9 Aspectos Éticos.....	31
CAPITULO V	32
5. RESULTADOS	32
5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	32
5.2. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES.....	34
5.3. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS HÁBITOS TÓXICOS.....	39
CAPITULO VI	41
6. DISCUSIÓN	41
6.1. Características sociodemográficas.	41
6.2. Percepción sobre relaciones sexuales.....	42
6.3 Percepción de los adolescentes sobre los hábitos tóxicos.	43
CAPITULO VII	45
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA	45
7.1 CONCLUSIONES	45
7.2 RECOMENDACIONES.....	46
7.3 BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	54
Anexo no. 1 ENCUESTA.....	54
ANEXO NO. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO NO. 3 ASSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO NO.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	59



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Juan Carlos Brito Abril en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo 2016.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de mayo del 2018

Juan Carlos Brito Abril

C.I: 0105913644



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Juan Carlos Brito Abril autor del proyecto de investigación **“Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 03 de mayo del 2018

Juan Carlos Brito Abril

C.I: 0105913644



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Carlos Enrique Sancho Agurto en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo 2016.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de mayo del 2018

Carlos Enrique Sancho Agurto

C.I: 0105073332



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Carlos Enrique Sancho Agurto autor del proyecto de investigación **“Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 03 de mayo del 2018

Carlos Enrique Sancho Agurto

C.I: 0105073332



DEDICATORIA

A mi familia en especial a mis padres que con tan solo una mirada de aliento y unas palabras de sabiduría, han logrado motivar un sueño, que sin duda ya se veía reflejado en sus ojos desde un principio.

Y por supuesto a nuestros pilares de apoyo, en quienes se confía ciegamente y oportunamente están para transmitir sus fortalezas además de ayudarnos a sobrellevar las debilidades, a quienes, sin duda alguna son los mejores amigos, los artistas de alma, son, nuestros hermanos.

Carlos Enrique Sancho Agurto



DEDICATORIA

A mis insuperables padres que día a día nos mostraron como se debía luchar, que sin su ejemplo nunca tendríamos una visión lejana de la utopía a la que queremos caminar, que gracias a ellos tengo una visión de a donde debo llegar.

Y por supuesto a nuestros pilares de apoyo, en quienes se confía ciegamente y oportunamente están para transmitir sus fortalezas además de ayudarnos a sobrellevar las debilidades, a quienes, sin duda alguna son los mejores amigos, los artistas de alma, son, nuestros hermanos.

Juan Carlos Brito Abril



AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad, tras vernos dentro de ella nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base, no sólo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmersos, sino para lo que concierne a la vida y nuestro futuro; en este camino se nos es grato agradecer de manera muy especial al Dr. Bernardo Vega por ser un pilar fundamental, no solo en el aspecto académico como tal, sino por ser un gran líder que ha sabido sobrellevar de la mejor manera este proyecto de investigación. Así también al gran grupo de trabajo el cual pese a las adversidades hemos sabido salir adelante, creando un ambiente de responsabilidad y compañerismo como tal.

Y como no, agradecer a todos aquellos quienes estuvieron a la expectativa del progreso de este proyecto, muy especialmente a nuestras madres hermanos, maestros y amigos innumerables que día a día forman parte de nuestra vida, siendo el motivo efímero por el cual paso a paso realizamos nuestro sueño.

LOS AUTORES



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Uno de las etapas de la vida más vulnerables es la adolescencia, especialmente en cuanto a sexualidad. Los adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de omnipotencia (1; 2).

La sexualidad constituye un aspecto importante en la vida de las personas, expresándose en las formas de sentir, pensar y actuar. La sexualidad de cada individuo emerge y existe en un contexto cultural. Está influenciada por múltiples variables tales como: edad, sexo, situación socio económicas, rol de género, etnicidad y psíquicas. Por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales (3,4)

El inicio de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol, de drogas en los adolescentes, que está en aumento, son puntos priorizados por la Organización mundial de la Salud (OMS). La mejor comprensión de las características de estas edades, de sus percepciones sobre estos aspectos, sobre todo de los adolescentes que no han iniciado vida sexual, facilita el trabajo preventivo en función de disminuir los riesgos que han generado para la calidad de sus vidas (1).

En el Ecuador diferentes autores han realizado estudios con el objetivo de determinar las percepciones de adolescentes sobre aspectos como: Iniciación sexual, el consumo de alcohol y drogas. En este país, INEC (2010) reporta de 7 millones de mujeres ecuatorianas 3.645.167 son madres de estas; 122.301 son adolescentes con edades de 12 y 19 años; representando un aumento según los reporte del INEC 2001 con 105.405 madres y como factor que más incide el inicio precoz de las relaciones sexuales. Además se registra un aumento en el consumo de alcohol y de drogas entre estudiantes de secundaria. El tabaco es el más usado y la "H" es la droga más adictiva entre adolescentes (1).



El consumo de alcohol Drogas es un problema endémico en nuestro país. Afecta principalmente a los adolescentes y se asocia con algunas características de este grupo étnico, como la búsqueda de identidad, la autonomía e independencia, la baja percepción de riesgo. La alta tolerancia del contexto hacia el consumo puede favorecer la probabilidad de experimentar, continuar usando y avanzar hacia el consumo problemático de dependencia. Influye estar expuesto a esas sustancias, las decisiones individuales y del grupo frente a la oportunidad.

El Cantón Gualaceo se encuentra localizado en la zona centro-oriental de la provincia del Azuay, población conservadora y patriarcal en su mayoría, la investigación se realizó en las parroquias Daniel Córdova Toral, Jadàn, San Juan, Zhidmad, Simón Bolívar, entre otras pertenecientes a este mismo Cantón(5).

El alcohol es señalado como la droga más usada en este cantón y con un índice considerable el consumo de tabaco. Estos consumo se da inclusive en la población adolescente, es particularmente grave en Gualaceo por su condición de fabricantes de calzado en gran escala, por lo existe poder económico. La marihuana aparece luego. En Gualaceo esta droga es usada desde hace décadas. En menor escala aparecen otras drogas.

Los múltiples cambios que vive el adolescente en este Cantón del Ecuador, lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz. Esto se debe en gran medida, a que el adolescente tiene un pensamiento hipotético deductivo aún no desarrollado durante las primeras etapas, posee además sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, lo que hace que busque experiencias nuevas y la separación de su familia (2).

El adolescente no ha desarrollado suficiente experiencia en las relaciones de pareja y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, fundamentalmente el adolescente en edad del colegio. En este momento aún no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas. Diversos estudios epidemiológicos coinciden en que las sustancias como tabaco, alcohol y las drogas, pueden generar dependencia en población joven; estas



características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, explican por sí solas, un excesivo riesgo mayor de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo (6).

Así, la prevención puede ser más efectiva cuando se comprenden los mecanismos intermedios entre la disponibilidad y la conducta como la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo y se explora la percepción de los constructos sobre esa problemática.



1. 2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano que se caracteriza por una serie de cambios, que influyen en su desarrollo físico, psíquico y mental, trasciende a la sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, es motivo de preocupación de la sociedad y la familia en el mundo entero (1).

El número de adolescentes que inician sus relaciones sexuales antes de los 18 años, muestra un crecimiento continuo mundialmente. Hoy día de las mujeres más del 50% y de los masculinos casi el 75%, han tenido relaciones sexuales antes de cumplir 19 años de edad, inclusive mucho antes. La OMS declara: que un millón de mujeres que aún no arriban a 15 años se convierten en madre cada año. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 denuncian un 49% por 1000 jóvenes para la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años (2).

El Ecuador no escapa a esta situación, siendo uno de los países de América Latina con mayores índices. En el Cantón Gualaceo del Ecuador se manifiesta el inicio precoz de las relaciones sexuales del adolescente inclusive con índices significativos en menores de 15 años. El coito no protegido, en este grupo étnico, es muy común dentro de su conducta sexual, no teniendo una idea clara del riesgo que corren. Exponiéndose a quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infertilidad futura (1).

La mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas pierde en cierto grado sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Se ven obligadas a asumir un rol para el que no están preparadas. Siendo más crítica esta situación en las que son menores de 15 años, es decir del colegio, que en algunos casos el factor ha sido el abuso sexual.

Diferentes factores influyen en el embarazo en la adolescencia, en este Cantón del país. No obstante se ha demostrado que la edad temprana en el inicio de



relaciones sexuales, es el de mayor transcendencia, acompañado del consumo de alcohol y drogas.

En la actualidad el Cantón de Gualaceo, cuenta con establecimientos, como: salones, discotecas, bares, burdeles, que facilitan el fácil acceso al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, Hasta ahora las autoridades no han podido impedir o normalizar el ingreso de menores de edad a este tipo de locales. Además la tolerancia de la familia que contribuyen a que el adolescente no perciba adecuadamente el riesgo que significa para su el desarrollo de su vida (5).

Luego para mejorar el trabajo de prevención es imprescindible identificar la percepción que tiene los adolescentes sobre el inicio de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas, sobre todo en aquellos que no han iniciado vida sexual, partiendo de los escolarizados en los colegios del nivel de secundaria básica es decir en la adolescencia temprana comprendida entre los 12 – 15 años, los que deben estar en el colegio. Por las funestas consecuencias que traen para la calidad de vida.

No obstante padres e instituciones sociales de este Cantón, están arraigados a estructuras tradicionales. Los contextos de violencia, modernidad y migración complejizan esta situación. Sin embargo son insuficientes, en el Cantón de Gualaceo las investigaciones relacionadas con La percepción de los adolescentes sobre estos problemas actuales: El inicio de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas.

Es por todo lo anterior que es muy importante plantearnos: ¿Cuáles son las percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas, en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el cantón Gualaceo 2016?



1.3 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se ha demostrado fehacientemente que los adolescentes inicien su vida sexual cada vez más temprano sin la suficiente preparación, inmaduros, enfrentándose a estas relaciones sin ninguna protección ni uso de anticonceptivos, no poseen una educación sexual adecuada, siendo objetos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) calcula que al menos la mitad de los adolescentes habrán tenido coito sexual antes de los 18 años (1).

Convirtiéndose en un problema de salud a nivel mundial el embarazo en edades cada vez más tempranas. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, fundamentalmente ocasionado por falta de educación sexual (Manual del MSP, 2012) “Ecuador es el país con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes en América Latina.

Otro problema actual bien vinculado al inicio precoz de las relaciones sexuales de los adolescentes, es el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas. Los adolescentes que consumen alcohol o/y drogas, refieren sistemáticamente problemas en su desarrollo socio-afectivo, con sus padres, familiares, amigos y pareja entre otros. Presentan además un bajo nivel de autoestima, siendo más vulnerable a riesgos como son la delincuencia, prostitución y alcoholismo (7).

En el Ecuador y en particular en el Cantón Gualaceo de la provincia de Azuay se manifiesta en las familias el poco diálogo y niveles de comprensión entre los miembros del entorno familiar, donde hay adolescentes. La población ha venido sufriendo las consecuencias de consumo de alcohol y droga, como también abandono del hogar, del colegio, que opacan la actividad social, cultural, deportiva, intelectual de los jóvenes e influyen en su desarrollo sexual y en la conducta a adoptar frente a la vida.



Los centros educativos del área no poseen propuestas ni el personal técnico entrenado para lidiar con los problemas de consumo y dependencia que el alcohol y otras drogas generan, como cocaína, marihuana, entre otros. Por eso la tarea es para todos, comunidad, estudiantes, profesores y padres, trabajar para reducir el consumo y el acceso al alcohol.

Luego es de vital importancia elevar el trabajo de prevención en relación al inicio de las relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas en adolescentes, fundamentalmente aquellos que no han iniciado su vida sexual. Pero para esa tarea juega un papel fundamental la identificación de la percepción que tiene este grupo poblacional sobre esos problemas, para contar con la correcta información a fin de crear estrategias en función de minimizar el problema y beneficiar a la sociedad, la familia y el propio adolescente.

Por este motivo, se consideró relevante realizar una investigación para intentar comprender los distintos comportamientos y posibles interacciones entre los adolescentes del Cantón Gualaceo, en la cual no se cuenta con datos estadísticos de esta población, que sustenten políticas públicas que favorezcan a este grupo.

,



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Diversos estudios epidemiológicos, sobre el consumo de drogas en población joven coinciden en que las sustancias capaces de generar dependencia son más prevalentes en esta población y las que originan una mayor cantidad de problemas de salud pública, relacionadas por el consumo de alcohol y drogas (7).

En Estados Unidos, las autoridades de salud pública hacen hincapié en reducir el consumo de drogas entre los jóvenes del país. Con este fin, el gobierno de vigila el consumo de drogas entre los jóvenes mediante tres encuestas que son representativas: el National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) (Encuesta Nacional de los Hogares acerca del Abuso de Drogas), el estudio Monitoring the Future (MTF) (Vigilancia del Futuro), y el Youth Risk Behavior Survey(YRBS) (Encuesta acerca de los Comportamientos de Riesgo de los Jóvenes) (8).

A pesar de las diferencias entre las encuestas, los indicadores a nivel nacional muestran tendencias sorprendentemente parecidas, particularmente entre los jóvenes, en cuanto al consumo de drogas(8).

En un estudio realizado en España a 563 varones y 726 mujeres. La edad media de los encuestados se encontró que fue de 14,05 años. El 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% inició actividad sexual a los 12; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años) (9).

Se puede evidenciar que el consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas también es factor de riesgo de precocidad sexual adolescente (9).

En Brasil se efectuó un estudio cuyo resultado arrojó que el 3,0% de los adolescentes reportaron comportamiento homosexual y bisexual. Los adolescentes



con comportamiento homosexual y bisexual en comparación con los heterosexuales, informaron: emborracharse (18,7% y 10,5%, respectivamente), consumo frecuente de cannabis (6,1% y 2,1%, respectivamente) y haber sido víctima de violencia sexual (11,7% y 1,5%, respectivamente) (10).

El National Drug Intelligence Center (NDIC) (Centro Nacional de Inteligencia Antidrogas) elaboró un cuestionario sobre el consumo de drogas entre adolescentes, como parte de su investigación al respecto y para añadir datos al nivel local a los ya obtenidos al nivel nacional. Éste es un trabajo de investigación práctica que realizaron telefónicamente 300 especialistas en el tratamiento de adictos de todo el país, y consta de aproximadamente 30 preguntas que tratan de temas amplios, desde el tipo de drogas que se consumen y la forma de conseguirlas hasta las consecuencias de ese consumo (8).

Por otro lado, la población adolescente del Cantón Gualaceo asciende a 42.709 de los cuales 5.488 se encuentran entre las edades de 10 y 14 años lo que representa el 12,85% de la población general y 5.069 están entre las edades de 15 a 19 años lo que corresponde a 11,87% (11).

2.2. Sexualidad humana

"Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano"(3).

Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los/las adolescentes debemos tomar en consideración diferentes aspectos. La sexualidad es considerada como un todo que interviene la construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción (3,1).



La sexualidad emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (3,4)

Al referirnos a salud sexual se relaciona con la integración de todos los aspectos somáticos tanto emocionales, intelectuales, sociales como culturales del ser, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos los seres humanos en sí de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Y así de una u otra forma está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales (3,4)

Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales. Así mismo en referencia a salud reproductiva, se dice relación con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para todos y todas(3,4)

2.3. Sexualidad en la adolescencia

La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la etapa juvenil. La Organización Mundial de la Salud la sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia, lo cual suele ser fuente de conflictos



con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido” (12).

La construcción de su identidad suele llevar al joven sujeto a la separación o distanciamiento de su familia de origen, generando actitudes de rebeldía hacia sus progenitores. En el proceso de distanciamiento entre el joven y sus padres adquiere importancia el grupo de pares, este le confiere identidad, sentido de pertenencia, en cierto sentido apoyo emocional ante la sensación de soledad en que se encuentra; la pertenencia se debe manifestar visiblemente a través de la vestimenta, el lenguaje, los accesorios de uso personal, los gustos musicales, entre otros. Tales elementos contribuyen a afirmar su autoimagen y le confieren seguridad y destrezas sociales necesarias para entrar en el mundo juvenil (6,11)

El inicio de la adolescencia marca también el comienzo de la maduración sexual. La aparición de la primera menstruación en la niña y de las erecciones en el muchacho, son indicadores del despertar sexual pleno, aunque en la época actual, marcada por el erotismo omnipresente en las diversas expresiones sociales, las manifestaciones de la sexualidad pueden entrar antes en escena (6,11).

2.4. Adolescencia

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial en cuanto a sexualidad se refiere, los/las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de omnipotencia (1,2).

Estas características y situaciones hacen anotar un cuidado especial de parte de seres allegados a esta población. Por otra parte, desde el punto de vista socio cultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación. Donde la sexualidad es un producto que vende asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la



carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas. Finalmente, las condiciones de hacinamiento, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes a considerar(1,2).

Por otro lado, los adolescentes tienen mayores expectativas académicas, son las que poseen mayor comunicación con sus padres, desenvolvimiento social amplio e incluso mayor éxito en el matrimonio mientras más tarde hayan iniciado su vida sexual(2).

El análisis de los factores asociados al inicio precoz de la actividad sexual y de sus consecuencias demuestra claramente que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la adolescente(1,2)

2.5. Presión de pares y entorno social

En la etapa adolescente es evidente que el grupo de pares cobra máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos. Las parejas hombres de las adolescentes son generalmente 4 a 6 años mayores, lo que demuestra la importancia de desarrollar habilidades de negociación, toma de decisiones y asertividad como parte de la educación sexual de las adolescentes. Asimismo mientras haya una relación estrecha sobre todo de padres o familiares, en un ambiente de confianza absoluta y se toque diversos temas del diario vivir entre ellos, lo que a sexualidad respecta, el inicio de ésta será tardío pudiendo considerarse que bajo esta influencia incluso se atraviese la adolescencia sin haber empezado actividad sexual (12; 13).



2.6. Sexualidad y consumo de alcohol y drogas

Todos los aspectos sociales, la percepción que tienen los padres y los amigos crea la necesidad de cumplir el papel esperado, lo que no deja de causar ansiedad en los jóvenes. De ahí que los bajos niveles de bienestar psicológico estén contribuyendo para las conductas sexuales de riesgo(14,15)

De igual forma no existe un buen nivel de bienestar psicológico debido a múltiples factores ya mencionados. También disminuyen las preocupaciones por las posibles repercusiones del comportamiento arriesgado en términos de salud personal. Todo eso crea un círculo vicioso que no parece contribuir para la mejora en el campo de la salud, además de incorporar otro elemento extremadamente peligroso que es el consumo de alcohol e incluso asociado al consumo de otros tóxicos como drogas y estupefacientes(14,15)

La asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo crea otra situación todavía más extrema que la presión social. Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual sin protección (14,15).

Sometidos a esta necesidad de cumplir papeles predeterminados, los jóvenes asumen el comportamiento sexual de riesgo, sin que por ello les traiga los resultados de satisfacción esperados. Aunque estemos tratando de aspectos emocionales e incluso biológicos, es probable que las conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes tengan una fuerte dimensión social de desempeño de roles. Tanto es así que el acceso a las informaciones sobre Enfermedades de Transmisión sexual/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ETS/SIDA) no parece estar presente en el momento de ejecutar la conducta. Es de cierta forma incongruente que justamente los jóvenes que tienen más parejas sexuales sean los que tienen menos cuidado por su salud (15,16).



En los adolescentes se presenta un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han infectado por vía sexual. En los Estados Unidos los mayores índices de infección por VIH están en los jóvenes con edades entre 17 e 19 años, en su mayoría varones(17).

Una serie de factores se vinculan también a los estilos de vida en la adolescencia lo cual contribuye tanto en la salud de manera positiva (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) como de manera negativa (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuenciales, ciertas prácticas sexuales, etc.)(15,16).

2.7. Otros factores de riesgo de actividad sexual precoz

Hay múltiples estudios que demuestran la importancia de factores biológicos, factores del desarrollo puberal, factores familiares, presión de pares y entorno social, consumo de alcohol y drogas, importancia de la familia(1).

2.7.1. Desarrollo puberal

En las mujeres, hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de menarquia y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se postula un umbral de nivel de testosterona sobre el cual aparece un incremento del lívido y el interés sexual. Sin embargo, la relación entre hormonas, conducta sexual y factores socioculturales es muy compleja y no está aclarada aún, pero podemos anotar que éste último tendría gran influencia en la no iniciación de actividad sexual precoz (18).

2.8. Desarrollo cognitivo y psicosocial

Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo. En este momento aún no se puede medir las consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas. Estas características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, explican por si solas, un excesivo riesgo



de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo que con frecuencia se asocian en algunos adolescentes (6).

2.9. Influencia de la familia

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además, se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo (19).

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre mientras que lo contrario a esto ayuda al no inicio de vida sexual temprana (19).

CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción del inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, en el Cantón Gualaceo 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes estudiados.
- Identificar las percepciones de los adolescentes encuestados, vinculados con el inicio de relaciones sexuales (causa y presión para inicio de las relaciones sexuales).
- Identificar la percepción de los adolescentes para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo Cuantitativo descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio fue realizado en los colegios del cantón Gualaceo de la Provincia de Azuay, en Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 6191 adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual del cantón Gualaceo en el año 2016, con edades comprendidas entre los 12 a 19 años,

La muestra quedó conformada por 1114 estudiantes, adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, de los colegios del cantón Gualaceo en el año 2016, con edades comprendidas entre los 12 a 19 años, que dieron su consentimiento para participar en la investigación y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.4.1 Criterios de Inclusión

Serán incluidos en la investigación los adolescentes:

- Escolarizados, en colegios del cantón Gualaceo en el año 2016.
- Con edades comprendidas entre los 12 a 19 años.
- Que no han iniciado vida sexual.
- Que dieron su consentimiento para participar en la investigación.
- Que asistieron a la encuesta.



4.4.2 Criterios de Exclusión

Serán excluidos de la investigación los adolescentes que:

- No estén matriculados en el colegio del Cantón Gualaceo 2016.
- Sus edades no estén comprendidas entre 12 a 19 años.
- Que ya habían iniciado vida sexual.
- No den su consentimiento para participar en el estudio.
- Presenten discapacidad mental.
- Que no puedan llenar la encuesta.

4.5 Variables

- Sociodemográficas (Edad, Sexo, Actividad laboral y Religión),
- Las relacionadas con la percepción de las relaciones sexuales ((causa y presión para inicio de las relaciones sexuales).
- Las que están en relación con la percepción sobre los hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas).

4.6 Métodos e Instrumentos

4.6.1. MÉTODO.

El método aplicado en esta investigación fue una encuesta estructurada y formulario del Proyecto CERCA.

4.6.2. TÉCNICA.

Se aplicó la encuesta y el formulario del proyecto CERCA a los estudiantes seleccionados para el estudio en los centros escolares seleccionados, a partir de la autorización de las autoridades pertinentes.

4.6.3. INSTRUMENTO.

Formulario validado por el proyecto CERCA que consta de 79 preguntas.

Para el presente estudio se tomaron las preguntas referidas a: datos socio-demográficos, percepción sobre las relaciones sexuales y percepción sobre los hábitos tóxicos; suman un total de 14 preguntas.



La recolección de la información se efectuó en base a una encuesta previamente elaborada y aprobada por el proyecto CERCA, se recopiló la mayor parte de datos de los(as) adolescentes escolarizados del periodo lectivo 2016-2017, los que fueron volcados en la encuesta para la recolección de datos (Anexo 5).

El cuestionario estuvo estructurado con preguntas abiertas y de opción múltiple, la encuesta estaba conformada por tres partes:

- La primera parte comprende los datos sociodemográficos de la población bajo estudio (Preguntas 3,10 y 15).
- La segunda parte comprende información sobre la percepción de las relaciones sexuales (Preguntas 49 a 55).
- La tercera parte comprende percepción sobre los hábitos tóxicos (Preguntas 56 a 59).

4.7 Procedimiento

Autorización: Se solicitó la autorización pertinente a los directores de los planteles educativos.

Autorización a los padres y Asentimiento informado de los adolescentes

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Una vez recolectados los datos agrupados y ordenados en el formulario, donde se ingresaron todas las variables del estudio; se procedió a tabular dichos datos; según frecuencias y porcentajes. Estos procesos fueron realizados mediante EpiInfo versión 3.5.1 y SPSS versión 19.0. Una vez terminado, se exportó dicha información a la aplicación Microsoft Excel, en donde se generaron las tablas y los gráficos necesarios para cumplir con los objetivos planteados, los resultados presentados en el informe con su respectivo análisis y discusión.



4.9 Aspectos Éticos

Los datos que fueron obtenidos en esta investigación fueron guardados con absoluta confidencialidad, los mismos se usarán como datos estadísticos y posterior uso para intervención en dicha población. Para la participación de los estudiantes se solicitó el Consentimiento Informado a los tutores y el Asentimiento Informado a los adolescentes; además se facultó a quien crea conveniente la verificación de los datos. EL protocolo fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Tabla 1. Distribución porcentual según variables demográficas de adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, en colegios del cantón Gualaceo 2016

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
SEXO	Femenino	603	54,1
	Masculino	511	45,9
EDAD (años)	Menor de 14	530	47,6
	14 a 17	550	49,4
	18 o más	34	3,0
	Media	13,92	
	Desviación Estándar	1,76	
ACTIVIDAD LABORAL	Trabaja	28	2,5
	No Trabaja	1086	97,5
RELIGIÓN	Católica	867	77,8
	Evangélica	195	17,5
	Testigos de Jehová	26	2,3
	Ateos	24	2,2
	No respondieron	2	0,2
TOTALES		1114	100

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.
Autores: Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho

Análisis e Interpretación:

En el estudio predominaron los adolescentes del sexo femenino (54,1% de los encuestados), mientras que el 45,9% eran masculinos.



Los encuestados tuvieron una edad promedio de 13,92 años. Predominando el grupo de 14 a 17 años con un 49,4%, seguido por el de los menores de 14 años (47,6%), solo el 3,0% correspondió a adolescentes de 18 años o más.

Solo el 2,5% de estos adolescentes tiene vinculación laboral, mientras que el 97,5% no trabaja.

La religión que predomina es la católica (77,8%), seguida de la evangélica (17,5%), Testigos de Jehová son el 2,3%, el 2,2% no profesa ninguna religión y 2 encuestados no respondieron (0,2%).

5.2. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES.

Tabla 2. Distribución porcentual según percepción sobre las relaciones sexuales, de adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, en colegios del cantón Gualaceo 2016

PERCEPCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES		N	%
¿Según tú qué lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales? (P49)	Iniciativa del chico	96	8,6
	Iniciativa de la chica	39	3,5
	Iniciativa de ambos	285	25,58
	Sucede en el momento	103	9,24
	Por curiosidad	163	14,6
	Otra causa	83	7,45
	No sé	342	30,70
	No contestan	3	0,26
¿Sientes presión para tener relaciones sexuales porque muchas personas de tu edad ya las tienen? (P50)	SI	155	13,91
	NO	628	56,3
	No sé	287	25,76
	No contestan	44	3,94
¿Cuál es tu opinión sobre las experiencias sexuales? (P51)	Experiencia especial	194	17,41
	No es nada especial	95	8,52
	Mala experiencia	174	15,61
	No sé	647	58,07

	No contestan	4	0,35
¿Tendrías relaciones sexuales sin estar enamorada/o? (P52)	SI	156	14,00
	NO	793	71,18
	No sé	128	11,49
	No contestan	37	3,32
¿Piensas que las relaciones sexuales son necesarias para mantener la relación entre pareja/novio/novia? (P53)	SI	116	10,41
	NO	765	68,67
	No sé	220	19,74
	No contestan	13	1,16
TOTALES		1114	100

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.
Autores: Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho

Análisis e Interpretación:

Según los encuestados, el motivo por el que los adolescentes tienen relaciones sexuales, el 30,70% refiere no saberlo, el 25,58% plantea que es por iniciativa de ambos de en la pareja y el 14,6% por curiosidad.

El 56,3% refiere no sentirse presionado para tener relaciones sexuales por la influencia de otros, un 25,76% no sabe si siente presión, y un 13,91% si se siente presionado. En este caso 44 estudiantes no contestaron la pregunta (3,94%).

En relación a que opinan sobre la experiencia sexual, el 58,07% no sabe, el 17,41% la considera una experiencia especial, el 15,61% una mala experiencia y el 8,52% como nada especial.

Tener relaciones sin estar enamorado la mayoría (71,18%) no lo consideran lo correcto, el 14,00% si piensa que lo haría, y el 11,49% no sabe, 37 estudiantes no contestaron la pregunta (3,32%).



Sobre la necesidad de tener relaciones sexuales para mantener una relación, el 68,67% considera que no es necesario, un 19,74% no sabe y solo el 10,41% indica que sí es algo necesario. Para esta pregunta el 1,16% (13 estudiantes) no contestaron.

Tabla 3. Distribución porcentual según percepción sobre las relaciones sexuales (resistencias), de adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual, en colegios del cantón Gualaceo 2016.

PERCEPCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES		N	%
¿Con quién piensas que podrías hablar si tuvieras tu primera experiencia sexual? (P54)	No consulto	377	33,84
	Madre	380	34,11
	Padre	53	4,75
	Profesor	56	5,02
	Personal de Salud	66	5,92
	Hermano(a)	22	1,97
	Amigos(as)	96	8,61
	Otros	24	2,15
	No contestan	40	3,59
¿Qué tan difícil es resistir tener relaciones sexuales? (P55)	Muy difícil	271	24,32
	Difícil	312	28,00
	Ni difícil, ni fácil	192	17,23
	Fácil	137	12,29
	Muy fácil	195	17,50
	No contestan	7	0,62
TOTALES		1114	100

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.
Autores: Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho

Análisis e Interpretación:

Los encuestados, consultarían su primera relación con su mamá en el 34,11% de los casos y no consultarían con nadie el 33,84%. No contestaron 40 estudiantes (3,59%).

En cuanto a lo difícil que puede ser tener relaciones sexuales, predominan (52,32%) los que opinan que es difícil o muy difícil resistirse a tener relaciones sexuales,



aunque en el otro extremo un 17,50% lo ve como algo muy fácil, solo 7 estudiantes no contestaron (0,62%).

5.3. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS HáBITOS TÓXICOS.

Tabla 4. Distribución porcentual según su percepción de hábitos tóxicos, de adolescentes escolarizados, que no han iniciado vida sexual, en colegios del cantón Gualaceo 2016.

HÁBITOS TÓXICOS		N	%
¿Qué tan difícil es resistir fumar? (P56)	Muy difícil	420	37,70
	Difícil	182	16,33
	Ni difícil, ni fácil	107	9,60
	Fácil	221	19,83
	Muy fácil	183	16,42
	No contestan	1	0,08
¿Qué tan difícil es resistir tomar drogas? (P57)	Muy difícil	287	25,76
	Difícil	265	23,78
	Ni difícil, ni fácil	88	7,89
	Fácil	187	16,78
	Muy fácil	274	24,59
	No contestan	13	1,16
¿Qué tan difícil es resistir tomar alcohol? (P58)	Muy difícil	355	31,86
	Difícil	186	16,69
	Ni difícil, ni fácil	135	12,11
	Fácil	201	18,04
	Muy fácil	233	20,91
	No contestan	4	0,35
¿Con qué frecuencia tomas licor? (P59)	Nunca	594	53,32
	Una vez al mes	409	36,71
	Una vez quincenal	81	7,27
	Una vez a la semana	3	0,26
	+3 veces a la semana	16	1,43
	No contestan	11	0,98
TOTALES		1114	100

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.
Autores: Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho



Análisis e Interpretación:

La resistencia a fumar en los estudiantes fue de un 54,03%; de los cuales lo ven muy difícil (37,7%) y difícil (16,33%), mientras los que responden que es fácil o muy fácil solo el 36,25%.

Igualmente, la resistencia al consumo de drogas lo ven difícil o muy difícil alrededor del 49,54% de los estudiantes encuestados; mientras que fácil o muy fácil el 41,37%, resultado llamativo a tener en cuenta para dar un seguimiento conductual a estos jóvenes.

El resultado de la resistencia al consumo de alcohol es muy similar al obtenido para las dos variables anteriores, un 48,55% indica ser difícil o muy difícil, por otra parte, el 38,95 % plantea que es una decisión fácil o muy fácil.

La frecuencia de consumo de licor en estos adolescentes es mayormente de una vez al mes en los que consumen, el 53,32% no consume y solo hay 11 (0,98%) que no respondieron la pregunta.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

6.1. Características sociodemográficas.

En el estudio predominaron los adolescentes del sexo femenino (54,1%) con una edad promedio de $13,92 \pm 1,76$ años. Predominando los de 14 a 17 años (49,4%), y los menores de 14 años (47,6%). Solo el 2,5% trabaja. La religión que predomina es la católica (77,8%).

El promedio de edad, así como los grupos etarios más predominantes están en consonancia con el grupo académico escogido, que al ser estudiantes adolescentes es normal que solo una minoría trabaje. La religión católica es la más practicada en nuestro país por lo que este resultado es igualmente esperado.

Revisando la literatura vemos que, Muchucco en 2012 en Perú (20), realizó una investigación sobre los Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de dos escuelas de ese vecino país encontrando una media de edad poco mayor de los 15 años. Igualmente, con un predominio ligero del sexo femenino (53%).

Por otro lado, en el estudio de Gómez y Montoya se encuestaron chicas de entre 13 y 19 años de edad que residían en el área urbana del municipio de Briceño, Colombia. La edad promedio fue algo superior a los 16 años y tenía vinculación laboral un 18,3% (21).

Al igual que en la nuestra, en la investigación de Villamarín en Ambato (22) la mayoría de los adolescentes encuestados eran estudiantes, solo un pequeño grupo trabajaba, Burbano (23), por su parte indica que de las adolescentes encuestadas en su estudio, solo trabajaba el 1%.

El estudio de Vega en Machala, en 2014, muestra que la relación entre la edad con la actividad laboral en las adolescentes que investigó, el 47% estudian y trabajan, mientras que un 19% solo trabaja. La estructura disfuncional de algunas familias,



muchas veces ocasionada por los problemas económicos provoca esta dualidad en las funciones de los adolescentes para ayudar en el sostén económico de la casa.
(24)

6.2. Percepción sobre relaciones sexuales.

Los estudiantes mostraron tener una percepción sobre temas de sexualidad, aunque muchos responden “No Sé”, ante algunas de las interrogantes planteadas en la encuesta y plantean presión para el inicio de las mismas, así como disparidad de criterios sobre el motivo por lo que comienzan las relaciones sexuales.

En cuanto a lo difícil que puede ser tener relaciones sexuales, predominan los que opina que es difícil (28,00%) o muy difícil (24,32%), aunque en el otro extremo un 17,50% lo ve como algo muy fácil.

En el referido estudio de Vega (24), este autor refiere que el 15% de sus entrevistados iniciaron su vida sexual por curiosidad, cuando tenían entre 15 y 16 años, el 19% lo realizó por empuje de amistades a esa misma edad, y el 66% restante plantea haberlo realizado por deseos o sentimientos.

Por otra parte, Villamarín(22) reporta en su investigación, que únicamente un 22,9% de sus encuestados han iniciado su vida sexual por decisión propia, la influencia de los amigos en el 40% de los casos es el factor que más propicia el comienzo de las relaciones sexuales.

En el citado estudio de Muchucco, se muestra que el 43.5% de los estudiantes adolescentes hablan de sexualidad y un 37.0% consideran muy positivo hablar de sexualidad con sus padres; y el 22.2% tener este tipo de conversaciones con el profesor(20).



6.3 Percepción de los adolescentes sobre los hábitos tóxicos.

Alrededor del 50% de los estudiantes considera difícil o muy difícil la resistencia a fumar, consumir drogas o tomar alcohol, mientras en torno al 40% es fácil o muy fácil resistirse a estos hábitos. El 53,32% no consume licor y la frecuencia más común en los consumidores es una vez al mes.

Estas respuestas muestran que se avecina una problemática, sino existe ya, de consumo de sustancias nocivas en estos estudiantes. Los estudiantes y adolescentes que consumen en exceso alcohol son más vulnerables a la depresión severa, como lo reportado en el estudio de Villagómez en Quito en 2015(27), donde la prevalencia de depresión fue del 7.2% en estudiantes de medicina, y un 11.5% se encontraron proclives a padecerla. Igualmente, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas ha sido asociado con suicidios y accidentes de tránsito (28).

El consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia se ha extendido considerándose un problema de salud pública en nuestro país, los reportes médicos muestran que enfermedades diagnosticadas en la adolescencia provienen del consumo tanto de alcohol y tabaco(28). Según las investigaciones del INEC, Ecuador está en el 2do lugar en el consumo de alcohol siendo los jóvenes a partir de los 12 años los principales consumidores(29) .

El trabajo de Altamirano y González en la Comunidad de “Huiloac”, Cañar, en 2014, a partir de 95 entrevistados, mostró que el mayor consumo de alcohol se produce en los adolescentes entre 15 a 20 años, con un 52,6%, el 42,2% de los que ingieren alcohol está cursando la secundaria y el 42,1% del consumo se produce en fiestas (30).

La investigación de Fonseca en el Cantón Salcedo, en Ambato indica que el 14% de los estudiantes refiere que se liberan del estrés cuando consumen alcohol, de los conflictos que se desarrollan dentro del ámbito familiar(31).



Por otro lado un estudio realizado por Alonso y Cols con estudiantes universitarios colombianos mostró que los entrevistados refieren consumir alcohol cuando se sienten presionados por exigencias laborales y académicas, para evitar el rechazo de los amigos, que las bebidas sin alcohol son más costosas que las bebidas alcohólicas; y que consumir alcohol les proporciona una mayor potencia sexual e incrementa su deseo sexual (32).

La investigación de Márquez en Guayaquil indicó que el 57% de los estudiantes encuestados conviven con un miembro de su familia que consume alcohol y existen problemas familiares, lo que se refleja en un detrimento del desempeño académico de los mismos, mostrando actitudes violentas y agresivas con sus compañeros y maestras(29).

Los resultados del estudio comprueban que los estudiantes encuestados tienen una percepción sobre las relaciones sexuales, pero si con poca resistencia a los hábitos tóxicos, por lo que son adolescentes a seguir en su conducta futura.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

- En el estudio predominaron los adolescentes del sexo femenino representando más de la mitad de la muestra de la investigación. La edad promedio de $13,92 \pm 1,76$ años. Prevalecen los de 14 a 17 años con la mitad de los encuestados, los menores de 14 años casi la mitad de los estudiados.
- Es ínfima la cantidad de adolescentes que trabajan. La religión que predomina es la católica con un número mayor a las tres cuartas partes de los adolescentes que participaron en el estudio.
- En cuanto a lo difícil que puede ser no tener relaciones sexuales, más de un cuarto de la muestra opinan que es difícil o muy difícil predominando ese criterio. Sin embargo, no tendría relaciones sin estar enamorado y considera que no es necesario tener relaciones sexuales para mantener una relación casi las tres cuartas partes de la muestra de estudio.
- Representan igual porcentaje (aproximadamente un tercio de los encuestados) los que consultarían su primera relación con su mamá y los que no consultarían con nadie.
- Una parte significativa de la muestra estudiada desconoce el motivo para tener relaciones sexuales y predominan los que plantean que es por iniciativa de ambos de en la pareja. Más de la mitad de la muestra refiere no sentirse presionado para tener relaciones sexuales por la influencia de otros.
- Los estudiantes encuestados tienen una percepción sobre las relaciones sexuales, sin embargo tienen poca resistencia a los hábitos tóxicos, como el consumo de alcohol y tabaco, convirtiéndoles en un grupo vulnerable a seguir.



7.2 RECOMENDACIONES

- Capacitación por parte del personal de salud en temas de: sexualidad, consumo de alcohol, tabaco y drogas que involucren a los adolescentes, familia y profesores
- Implementar un equipo de seguimiento a los adolescentes de mayor vulnerabilidad, el mismo que constara de personal médico, educativo e incluso de miembros de la familia.
- Crear talleres de diversa índole según la afinidad que pudiesen tener los estudiantes.
- Realizar constantemente eventos deportivos que involucren a todos los adolescentes e incluso pudiendo ser partícipes los representantes, así se fortalecerá la confianza y lo relación intrafamiliar.



7.3 BIBLIOGRAFIA

7.3.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Embarazo en adolescentes. [Internet].; 2012 [cited 2017 Agosto 19].

Disponible:http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
2. Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Revista Médica de Chile. 2011 Octubre; 139(10) Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034201100101&script=sci_arttext).
3. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Coeducación: dos sexos en un solo mundo. Módulo 4 El amor y la sexualidad. [Internet].; 2015 [cited 2017 Abril 22. Disponible en: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/112/cd/m4/la_sexualidad_humana.html.
4. Guardado A. Orientación para la vida. Centro Escolar Insa Industrial. [Internet].;2015 [cited 2017 Abril 20].

Disponible :<http://opvceinsaindustrial.doodlekit.com/blog/entry/3830361/3la-autoestima-y-relaciones-afectivas-en-la-adolescencia>.
5. Municipalidad de Gualaceo. Gualaceo al día. [Internet].; 2015 [cited 2017 Abril20.Disponible: <http://www.gualaceo.gob.ec/Datos-Geogr%C3%A1ficos>.
6. Molina T. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. Pediatría Atención Primaria. 2009 Octubre; 11(16)

Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322009000600002&script=sci_arttext&lng=pt).



7. Rojas MJ, Rodríguez AB, Zereceda J, Otiniano F. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar Canessa A, editor. Lima, Perú: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); 2013.
8. CENTER NDI. Boletín Informativo: Las Drogas Ilícitas y la Juventud. [Internet].; 2004 [cited 2017 Agosto 15].
Disponible en: <https://www.justice.gov/archive/ndic/spanish/10581/index.htm>.
9. Royuela P, Rodríguez L, Marugán JM, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Pediatría Atención Primaria. 2015 Abril-Junio; 17(66)

Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004).
10. Goncalves S, Gomes R, Oliveira T. Adolescence, sexual behavior and risk factors to health. Revista de Saúde Pública. 2014 Febrero; 48(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206123/>).
11. Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad. Informe. Quito.; 2014.

Disponible:<http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20EQUADOR%20WEB.pdf>.
12. Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década. 2014; 22(40)

Disponible:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002).

13. González A, Montero A, Martínez V, Mena P, Varas M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2010; 75(2) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000200002).
14. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos. 2013;(29) Disponible en: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf).
15. Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C. Fundación Universitaria "Luis Amigó". [Internet].; 2012 [cited 2017 Enero 18. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_1_13/ped05113.htm.
16. Gonçalves S, Castellá J, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Interamerican Journal of Psychology. 2007 Agosto; 41(2)

Disponible:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006).
17. García I, Avila E, González AL, Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cubana de Pediatría. 2002 Septiembre-Diciembre; 74(4)

Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es).
18. Zambrano L, Moreno L. Cultura y Tecnología en la sexualidad humana. [Internet].; 2014 [cited 2017 Enero 22.

Disponible:<https://es.slideshare.net/lizam9824/cultura-y-tecnologa-en-la-sexualidad-humana-37478414>.



19. 20 minutos. Las drogas y alcohol afectan a las relaciones sexuales, incluso tras años de abstinencia. [Internet].; 2012 [cited 2017 Abril 15. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1683595/0/consumo-drogas/efectos-secundarios/sexo/>.
20. Muchcco Anampa LV. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012. Tesis para optar por el título de Licenciado en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2012. Report No.: Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2990/1/Muchcco_al.pdf.
21. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. Salud Pública. 2014; 16(3: 394-406) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.
22. Villamarín SF. Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato. Tesis para optar por el título de Médico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%200.9.pdf>.
23. Burbano FA. Embarazos precoces y abuso sexual intrafamiliar en adolescentes entre los 13 y 15 años. Estudio de casos en la Unidad de Salud Sur del DMQ en el año 2009-2010. Tesis de Maestría. Quito: Universidad Politécnica Salesiana, Unidad de Postgrados; 2011. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/12345789/4975/1/UPS-QT03488.pdf>.



24. Vega CE. Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza De Ollague” del Canton Santa Rosa provincia de El Oro de febrero a mayo, 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2014. Report No.:

Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Vega-Dora.pdf>.
25. Cando L. Análisis sociofamiliar y pedagógico que determinan la conducta sexual de los y las adolescentes: “Caso Décimo Año Educación General Básica y Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa “Teodoro Gómez de la Torre” de la ciudad de Ibarra en el año lectivo. Tesis de Licenciatura en trabajo social. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Gestión Social; 2013.

Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9764/Tesis%20Lorena%20Cando.pdf?sequence=1>.
26. Chaci A. Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período 2015. Tesis en opción al título de Médico Cirujano. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>.
27. Villagómez DE. Asociación entre sintomatología depresiva y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes que forman parte de la asociación de estudiantes de Medicina para proyectos e intercambios de Ecuador. Tesis para optar por el título de Médica Cirujana. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2015.



28. Pérez JM, Suárez FA. Aplicación de guía educativa de prevención del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 8vo. Año, colegio Fiscal Félix Sarmiento Núñez y particular Innova 2013-2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. La Libertad: Universidad estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2014. Report No.: Disponible:http://rraae.org.ec/Record/0023_4be03987cb782770808a69227164f901.
29. Márquez VL. El alcoholismo y su influencia en la desintegración familiar en los estudiantes del décimo año de la escuela de educación básica “Pablo Sandiford Amador. Tesis para optar por el título de Ingeniera en Diseño Gráfico. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social; 2015.

Disponible : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Marroquin-Keneth.pdf>.
30. Altamirano RG, González SF. Factores que influyen para el consumo de bebidas Alcohólicas en la comunidad de “Quilloac”. Cañar, 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21234/1/TESIS.pdf>.
31. Fonseca SM. El consumo de alcohol y su influencia en el desempeño deportivo y académico de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio 19 de septiembre del Cantón Salcedo. Tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencias Humanas y de la Educación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; 2013.

Disponible:<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5864/1/TESIS%20Srta.%20Silvana%20%20Fonseca.pdf>.



32. Alonso G, García JA, Marzo JC. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40(1: 47-54)

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496006>).



ANEXOS



Anexo no. 1 ENCUESTA

Fecha de la entrevista: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> DD MM YY	Colegio: Curso:
---	--

Introducción y consentimiento informado:

Buenos días (tardes), nuestros nombres son: Juan Carlos Brito, Carlos Enrique Sancho y estudiamos en la **Universidad de Cuenca**. Estamos **visitando tu colegio** para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Tus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las adolescentes en el Cantón Gualaceo. La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio y por el GAD de Gualaceo. La encuesta tomará 30 minutos. ¿Te gustaría participar?

SI ☐ NO ☐

Tu fecha de nacimiento: Sexo..... Trabaja.....Sí.....No..... Religión profesa.....	Iniciales de tus nombres y apellidos (por ejemplo: Sofía María Valle Vargas: SMVV)
--	--

Por favor, marca con una "X" la respuesta.

BLOQUE B

No.	Preguntas	Posibles respuestas
P B49	¿Según tú que lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> El chico toma la iniciativa <input type="checkbox"/> La chica toma la iniciativa <input type="checkbox"/> Ambos toman la iniciativa <input type="checkbox"/> Sucede en el momento <input type="checkbox"/> Están curiosa/o (tienen curiosidad) <input type="checkbox"/> Otro, indica: <input type="checkbox"/> No sé
P B50	¿Sientes presión para tener relaciones sexuales porque muchas personas de tu edad ya las tienen?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
P B51	¿Cuál es tu opinión sobre las experiencias sexuales?	<input type="checkbox"/> Es una experiencia agradable <input type="checkbox"/> No es una experiencia especial, neutral <input type="checkbox"/> Es una experiencia mala <input type="checkbox"/> No sé
P B52	¿Tendrías relaciones sexuales sin estar enamorada/o?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
P B53	¿Piensas que las relaciones sexuales son necesarias para mantener la relación entre pareja/novio/novia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

P B54	¿Con quién piensas que podrías hablar si tuvieras tu primera experiencia sexual? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Con ninguna persona <input type="checkbox"/> Con mi mamá <input type="checkbox"/> Con mi papá <input type="checkbox"/> Con un/a profesor/a <input type="checkbox"/> Con personal de salud <input type="checkbox"/> Con mi hermana/ hermano <input type="checkbox"/> Con mis amigas/ amigos <input type="checkbox"/> Con otra persona.
P B55	¿Qué tan difícil es resistir tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil
P B56	¿Qué tan difícil es resistir fumar?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil
P B57	¿Qué tan difícil es resistir tomar drogas?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil
P B58	¿Qué tan difícil es resistir tomar alcohol?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil
P B59	¿Con que frecuencia consumes alcohol, tabaco ou otras drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Cada quince días <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Más que tres veces en la semana Para cada sustancia.

¡Gracias por tu valiosa colaboración!



ANEXO NO. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

Fecha: 19-abril-2016

Consentimiento Informado

Nosotros Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una encuesta con el objetivo de “Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de Alcohol y Drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo -2016”. Este estudio proporcionará una base de datos estadística sobre la situación actual de los adolescentes. El estudio requiere la participación de los estudiantes de los colegios del Cantón Gualaceo que se encuentren entre 12 y 19 años, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Sr. Representante del adolescente, si acepta que su representado/da participe en este estudio, al mismo se le presentará un formulario que su contestación durara 20 minutos, con varias preguntas relacionadas al tema. La participación de su representado en este estudio es completamente anónima, no tiene ningún riesgo y no existe ningún incentivo económico, además el adolescente tiene la libertad de participar o no, y de retirarse cuando el crea conveniente.

Los beneficios que derivan de este estudio son: conocer la realidad de los adolescentes en cuanto a conocimientos, percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de varias sustancias, autoestima y situación sociocultural.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo _____ identificado con el número de cédula _____ acepto voluntariamente que mi representado participe en este estudio.



Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que trabajen en este estudio: si se llegaran a publicar los resultados del estudio, la identidad de mi representado no podrá ser revelada. También entiendo que tengo derecho a negar mi participación en el estudio, sin que esto tenga consecuencias.

Firma del representante legal: _____



ANEXO NO. 3 ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

Fecha: 19-abril-2016

Asentimiento Informado

Nosotros Juan Carlos Brito y Carlos Enrique Sancho, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una encuesta con el objetivo de “Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de Alcohol y Drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el Cantón Gualaceo -2016”. Este estudio proporcionará una base de datos estadística sobre la situación actual de los adolescentes. El estudio requiere la participación de los estudiantes de los colegios del Cantón Gualaceo que se encuentren entre 12 y 19 años, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio se le presentará un formulario que su contestación durará 20 minutos con varias preguntas relacionadas al tema. Su participación en este estudio es completamente anónima, no tiene ningún riesgo y no existe incentivo económico alguno. Los beneficios que derivan de este estudio son: conocer la realidad de los adolescentes en cuanto a conocimientos, percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de varias sustancias, autoestima y situación sociocultural.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo _____ identificado con el número de cédula _____ acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto(a) a responder todas las preguntas del formulario.



Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que trabajen en este estudio: si se llegaran a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. También entiendo que tengo derecho a negar mi participación en el estudio, sin que esto tenga consecuencias.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Yo he leído esta carta y la entiendo. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Firma del voluntario: _____

ANEXO NO.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	<input type="checkbox"/> 12-13 años <input type="checkbox"/> 14-15años <input type="checkbox"/> 15-16años <input type="checkbox"/> 16-17años <input type="checkbox"/> 18-19años <input type="checkbox"/>
Sexo	Caracteres sexuales externos que diferencia a un hombre de una mujer.	Fenotipos	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> femeninos
Actividad laboral	Situación que presenta respecto a su ubicación laboral.	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> No trabaja
Religión	Ideas o pensamientos que sumen como cierto un grupo de personas	Creencia que profesa	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigos de jehová <input type="checkbox"/> Ateos
Percepción a tener relaciones sexuales	Imaginación ante una relación física entre dos personas.	-¿Qué tan difícil es imaginar tener relaciones sexuales? -Causas para iniciar las	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil



		relaciones sexuales -Presión para inicio de relaciones sexuales	Causas Presiones
Fumar	Acción de: aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa	¿Qué tan difícil es resistir fumar?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil
Drogas	Una droga es todo fármaco o principio activo de un medicamento, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central modificando el estado de ánimo o produciendo placer	¿Qué tan difícil es resistirse a tomar drogas?	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No difícil, no fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Muy fácil



Frecuencias de consumo de alcohol	Se refiere a la frecuencia en que consume bebidas que contienen etanol (alcohol etílico),	¿Con que frecuencia consume alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Cada quince días <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Más que tres veces en la semana
-----------------------------------	---	--------------------------------------	---