

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
MONTERREY, NUEVO LEÓN



CARACTERISTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTE CON
INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA.

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. AZUCENA ESPINOZA MONTES DE OCA

MONTERREY, NUEVO LEÓN

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES
CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. AZUCENA ESPINOZA MONTES DE OCA
NUMERO DE REGISTRO: R-2014-1912-46

AUTORIZACIONES:



DRA. MARÍA ELENA GÓMEZ CORONADO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF No. 28 MONTERREY, N.L.


DRA. MARÍA LUISA HERNÁNDEZ VALDEZ
COORDINADOR EL INICIO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF
No. 25 DE MONTERREY, N.L.


DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA COBINA LEAL
DIRECTOR MÉDICO DE LA UMF No. 25 DE MONTERREY, N.L.


DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL


DR. MANUEL FIDENCIO GUERRERO GARZA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN


DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
MONTERREY, NUEVO LEÓN

2018

**"CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES
CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

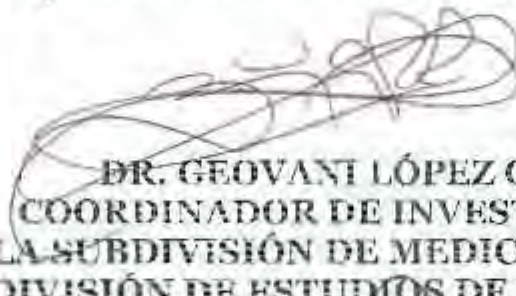
PRESENTA

DRA. AZUCENA ESPINOZA MONTES DE OCA

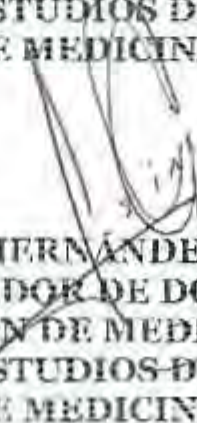
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por la vida, salud y mi familia, por permitirme culminar este proyecto profesional, y fortaleza en los momentos más difíciles y sobre todo por darme lo que necesito.

Gracias a mis padres **Prof. Alberto Espinoza Peña y Alejandrina Montes de Oca** por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional.

Gracias a mi esposo **Dr. Felipe Flores Luis**, a mis hijos **Felipe y Carolina** por su apoyo, comprensión y paciencia en estos años, por el tiempo que les he robado para lograr terminar este curso de especialización, los amo con toda mi alma, son lo más valioso en mi vida.

Gracias a mi asesora **Dra. Sara María Estevané Díaz** por su valioso tiempo y paciencia para asesorarme en esta tesis profesional.



2014, Año de Octavio Paz

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N.º 1912
H. GRAL. ZONA, RF. NÚM. 5, NUEVO LEÓN

FECHA 30/12/2014

DRA. AZUCENA ESPINOZA MONTES DE OCA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requisitos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

| |
|------------------|
| Núm. de Registro |
| R-2014-1912-06 |

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N.º 1912

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

**CARACTERISTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON
INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**TÍTULO: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS
ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA.**

| | |
|---------------------------------|----|
| INDICE..... | 8 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ANTECEDENTES..... | 11 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 19 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| OBJETIVO..... | 21 |
| METODOLOGÍA | 22 |
| DEFINICIÓN DE VARIABLES | 24 |
| TECNICA DE MUESTREO..... | 27 |
| CONSIDERACIONES ETICAS..... | 27 |
| RESULTADOS | 28 |
| DISCUSIÓN..... | 33 |
| CONCLUSIONES..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| ANEXOS..... | 39 |

RESUMEN.

CARACTERISTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA.

Azucena Espinoza Montes de Oca¹, Sara María Estevane Díaz² ¹Unidad de Medicina Familiar No.70. Alumna del 3er año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales, UNAM. ²Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD).

ANTECEDENTES:

La adolescencia es una etapa de la vida durante la cual se desarrolla la identidad sexual. La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen, como es embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales.

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de actividad sexual, ha generado gran interés por establecer los elementos que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores psicológicos del adolescentes, factores del contexto social (nivel socio económico y grupo étnico) y familiar (estructura, roles y funciones) que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes.

OBJETIVO:

Determinar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana y su relación con el tipo de familia.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo investigar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana. La población en estudio fueron los adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual temprana, adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 70 del IMSS, seleccionados por un método de conveniencia en base a los criterios de selección.

RESULTADOS:

La población de estudio quedo conformada por 200 adolescentes de los cuales el 61 % (122) de los adolescentes pertenecían al sexo femenino y 39% (78) al sexo masculino. Tras el análisis estadístico inferencial con la prueba de ji cuadrada, se identifica que el inicio de vida sexual temprano es más frecuente en los adolescentes con familia nuclear simple y nuclear numerosa, sin embargo sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa a favor de adolescentes con familia nuclear numerosa.

CONCLUSIONES:

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud Pública por las consecuencias que conlleva, es importante que los padres cuenten con información suficiente que los ayude a orientar a sus hijos adolescentes sobre sus cambios físicos, emocionales, orientar sobre sexualidad e informar sobre conductas de riesgo al iniciar relaciones sexuales a edad temprana, la influencia de los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares. Jessor (1991) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, sexualidad, Inicio de vida sexual temprana, Características familiares.

ANTECEDENTES O MARCO TEÓRICO

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida de los 10 a los 19 años y para fines operativos se ha caracterizado en dos grupos: adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).² En la adolescencia temprana, ocurren cambios biológicos, en el aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquía, en la mujer comienza la telarquía, con el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón comienza con el aumento testicular, los cambios de color, arrugamientos escrotales y el crecimiento del pene.³ Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un aumento hormonal generador de necesidades sexuales, cambios que tienen que ver con la aceptación y adaptación de su cuerpo, el cual es diferente al que tenían de niño o niña ocasionando incapacidad de adaptación a su nueva situación e inseguridad para relacionarse, así como estados de rebelión, ansiedad o ligeras depresiones y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres.⁴

En la adolescencia tardía (15 a 19 años), los cambios biológicos se completan, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento. Además hay cambios en los códigos morales y de autoridad a patrones adultos, así como la experimentación sexual. Esta es la etapa en que los padres sienten con frecuencia que han perdido el control sobre sus hijos.⁵

Durante la evolución del adolescente en el encuentro por su verdadera identidad se desarrolla su sexualidad, lo que implican una serie de temas complejos que además por lo general conllevan una fuerte carga emocional, en ocasiones pueden afectar de forma negativa. Sin embargo, en otras ocasiones pueden ser positivos siendo un elemento fundamental de la personalidad de cada individuo.⁶

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.⁷

La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad, el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, social y biológico.⁸ La mayoría de los padres y madres creen que hablar de este tema con los adolescentes es fomentar el inicio temprano de la sexualidad y muy por el contrario lo que hacen es informarles y prepararlos para que sepan cómo actuar ante las presiones del grupo de amigos y amigas.⁹

La O.M.S define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano, en su vida, abarcando el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.¹⁰

Por lo que hablar de sexualidad en el adolescente en nuestra sociedad y ámbito médico, ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen como el embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales.¹¹ Siendo la adolescencia un período importante en el proceso de construcción de modelos socioculturales y una etapa conflictiva en la relación entre padres e hijos, es donde el adolescente orientado por sus padres debe tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que pueden ir desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad.¹²

A pesar de la presencia de programas encaminados a proteger la salud sexual de los jóvenes; todavía existen huecos en sus conocimientos acerca de cómo protegerse de un embarazo no planeado. Persisten creencias erróneas que dan pauta a comportamientos de riesgo, como el machismo, que dificulta la negociación entre las parejas en la toma de decisiones para elegir un método de planificación familiar; la sensación de “invulnerabilidad” propia de la edad.¹³ Esta realidad no dista mucho de lo que sucede en nuestro país, las condicionantes de la sociedad actual en México han propiciado una visión parcial de la sexualidad en el adolescente, privilegiando la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sin

una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos, también se ha demostrado que existe una carencia de información basada en evidencia científica relevante y actualizada.¹⁴ Nuestra sociedad contemporánea impone nuevos retos y desafíos en relación a la sexualidad y su educación, apostando al logro de un carácter personalizado del ser humano, con un sujeto protagónico, libre y responsable de su sexualidad.¹⁵

Lo anterior permite entender la relevancia del inicio sexual, como el momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo. Una persona puede tener relaciones sexuales prematrimoniales sencillamente por el puro placer físico que obtiene de ello, mientras que para otros puede ser una expresión de amor. Otros pueden considerar que esta conducta como un medio para mantener y conservar una amistad (una necesidad de afiliación), o para ayudar a un amigo en un momento de apuro (apoyo), o para probar la independencia con respecto a los padres (autonomía), incluso hasta para controlar al compañero (dominio).¹⁶

Para la presente investigación, consideraremos inicio de vida sexual temprana cuando el adolescente inicie con las experiencias sexuales antes y a los 14 años de edad, esto tipo de experiencias a menudo provocan angustia en los padres, y pueden considerarse una necesidad biológica, ya que forman parte de una fase en el desarrollo de la independencia del adolescente.

En un estudio científico se tomó a un grupo de 72 adolescentes y se encontró que 75% tenían entre 16 y 18 años; 79% cursaba algún nivel de E. Media; 39% había iniciado relación sexual coital entre 1 y 5 meses después del inicio del noviazgo y 82% mantenía relación con su primera pareja sexual. Las edades extremas de inicio de relaciones afectivas, se dieron entre 11 y 18 años, se observa que la mediana para ambos grupos fue 14 años y el promedio 13.7.

La presión del grupo social del que forma parte o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente consentida.

Por lo que se ha generado gran interés por conocer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar

que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socioeconómico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales cómo es la autoestima.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud señala que por familia su entiende, "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio."¹⁸

Analizar el contexto familiar y su asociación con el comportamiento sexual del adolescente, implica abordar no sólo la definición de familia, sino reconocer su clasificación y función, como una unidad de estudio.

La familia como estructura dinámica que evoluciona con la sociedad de la que forma parte y de la que constituye una fundamental referencia para entenderla. Los factores que determinan su composición, su tamaño y cómo se forman no son sólo demográficos sino que tienen que ver también con cuestiones económicas y sociales.¹⁹

La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros, al ser garante, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida. Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en la misma las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento.

Existen diversas dimensiones en la relación padre-adolescente que podrían influir en el futuro desarrollo y salud del adolescente, así como en el desarrollo de comportamientos de riesgo. Tales componentes son la afectividad de los padres vs la frialdad, la aceptación vs el rechazo, la estructura vs el caos, la autonomía vs el control, el involucrarse contra la separación o la negligencia, la rudeza vs lo permitido, la disciplina consistente contra la disciplina inconsistente, y la conexión contra la distancia.²⁰

Se define como estructura familiar al conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo familiar.

Las funciones de la familia son las tareas que le corresponden realizar a los integrantes de la familia, reconociéndose las siguientes funciones: socialización que se refiere a la promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia, el desarrollo biopsicosocial; afecto relacionado a la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia. Cuidado, estatus y reproducción.

Con el propósito de facilitar la clasificación de las familias se identifican 5 ejes fundamentales: parentesco, presencia física en el hogar o convivencia, nivel económico, nuevos tipos de convivencia individual familiar originados por cambios sociales, con parentesco.

- Nuclear: hombre y mujer sin hijos.
- Nuclear simple: Padre y madre con 1 a 3 hijos.
- Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más.
- Reconstruida (binuclear): Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tiene hijos de su unión anterior.
- Monoparental: Padre o madre con hijos.
- Monoparental extendida: Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- Extensa: Padre y madre con hijos más otras personas con parentesco.
- Extensa compuesta: Padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- No parental: Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres.²¹

Durante la etapa de adolescencia ocurren cambios importantes, reflejados en la esfera biopsicosocial del individuo, los cuales causan tensiones que alteran, de alguna manera, su ingreso a la sociedad donde se desarrolla.

La llegada de un hijo a la adolescencia lleva consigo adaptaciones en la estructura y organización familiar. La familia debe transformarse, de una unidad dedicada a la protección y crianza a los hijos pequeños, en una unidad que se centre en la preparación del tránsito del adolescente al mundo de las responsabilidades y compromisos de los adultos.²²

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010 en Nuevo León, los jóvenes representan la cuarta parte de la población del estado. En Nuevo León, de 1990 a 2010 el monto de la población joven aumentó de 993 mil a 1 millón 192 mil, no obstante, su proporción con respecto al total disminuyó de 32.3 a 26 por ciento.²³

Según la OMS, cada año ocurren en el mundo aproximadamente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual.

En Estados Unidos en 1995 se reportó que la mayor incidencia de algunas Infecciones de Transmisión Sexual se encontró en este grupo de edad. Se ha considerado que la gran proporción de estas enfermedades puede deberse a que en los adolescentes entre los 15 y los 18 años de edad es más probable que los individuos tengan varios compañeros sexuales, relaciones sexuales no protegidas y seleccionen en mayor proporción compañeros sexuales de alto riesgo. El cincuenta por ciento de las nuevas infecciones de VIH alrededor del mundo se presentan entre la gente joven.²⁴

El 92.6% de la población de 12 a 14 años acuden a la escuela, el 6.3% no estudian ni trabajan, en el 61% dedican su actividad principal a los estudios. Abandonan los estudios antes de los 12 años el 2% y el 35.5% entre 15 a 17 años. Según la Encuesta Nacional de Juventud 2005, el inicio de las relaciones sexuales de la mayor parte de los encuestados se dio entre los 15 y 19 años.²⁵

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) se especifica que el 14.4% de los adolescentes del país refieren haber tenido relaciones sexuales, siendo el mayor porcentaje entre los 16 a 19 años con el 29.6% de los encuestados.²⁶ La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de entre 15 a 19 años que han iniciado vida sexual se incrementó del 36.4% en 1992 a 39.4% en el 2006 (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 1992, 2006) Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, se observa que el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres. Ya que 71.5% de ellos declaró haber utilizado algún método, mientras que en las mujeres la utilización reportada fue de 44.2%.(ENSANUT), representaron el 18.8%. Las adolescentes sin escolaridad muestran la tasa más alta de fecundidad (180/1,000 mujeres), en tanto que, entre las que tienen una escolaridad de secundaria o más, esta tasa es de 60/1,000 mujeres.²⁷En un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en las familias de adolescentes embarazadas,

atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario Mártires de Calabazar en Cuba, realizado por María Zayda Guridi González y Col., durante el período de enero a diciembre del 2010, con el objetivo de caracterizar la familia de dichas gestantes; la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%). Se recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios.

En otro estudio realizado en la Habana Cuba en el Policlínico Docente para determinar la Influencia de la familia en la sexualidad adolescente en el 2011, se encontró que el 69 % de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52 % pertenece a una familia disfuncional y el 48 % a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100 %. Los padres, poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78 % de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso.²⁸

Erick Gómez Cobos, describe en la Revista Intercontinental de Psicología y Educación, un tema relacionado con Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección donde hace referencia de la adolescencia es una etapa central en el proceso de construcción de la identidad, la cual se ve influenciada por los factores de riesgo y protección que la rodean. Muchos de estos factores se presentan dentro del ámbito familiar, que es determinante en la vida del adolescente. Con la finalidad de investigar este tema, se llevó a cabo un estudio exploratorio, cualitativo, con adolescentes de 10 a 15 años, utilizando entrevistas a profundidad y grupos focales. Se obtuvo

información acerca de la comunicación y la relación padres-adolescentes y su influencia en la sexualidad. Los adolescentes que pertenecen a familias con una mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005). Varios estudios han encontrado que la dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por ello resulta que determinados ambientes familiares, como la falta de comunicación o relaciones distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes (Márquez et al, 2004).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente el inicio de sexualidad temprana y el embarazo en la adolescente representa un problema de salud pública por el incremento en la morbilidad materno infantil con un importante impacto psicosocial para el adolescente que va desde el abandono familiar, deserción escolar, multiparidad en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual.

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel mundial, por sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) que los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. De ahí la relevancia de comprender bajo la visión contemporánea del mundo las valoraciones culturales de lo femenino y lo masculino, los significados que se atribuyen a la sexualidad y al cuerpo; la exposición a tecnología de información y comunicación masiva, la organización del sistema de salud, las redes de apoyo social y en general los determinantes sociales (educación, familia, empleo, migración) y su vinculación con la morbilidad sexual y reproductiva de los adolescentes. Dentro de los determinantes sociales que se relacionan con la vida sexual y reproductiva del adolescente, está la familia, principal sistema de formación para el adolescente, con potencial influencia bien de manera negativa o positiva, ya que de no existir modelos prenatales adecuados que permitan evitar conductas de riesgo, se puede dar el inicio temprano de relaciones sexuales o el embarazo en la adolescente. Lo anterior nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprano y su relación con el tipo de familia?

JUSTIFICACION

En los últimos años se ha mostrado gran interés por estudiar el rol familiar en los adolescentes debido a que en este periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta existen factores de riesgo que predisponen al adolescente a tener conductas de riesgo que pueden afectar su salud, como es el inicio de su vida sexual temprana asociado con embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones en el rendimiento escolar , mayor deserción escolar, depresión y aumento de la violencia.

Debido a los cambios que han ocurrido en la estructura familiar tales como el aumento de los hogares monoparentales y el número de mujeres que han ingresado en la fuerza laboral y contemplando que en ésta etapa hay mayor vulnerabilidad a distintos factores ambientales que pueden influir en los conductas de los adolescentes de manera positiva o negativa se hace necesario identificar las características de la familia en la población de adolescentes que han presentado inicio de vida sexual temprana para diseñar e implementar estrategias educativas dirigidas a éste grupo poblacional.

.

.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana y su relación con el tipo de familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en la población de adolescentes sus características socio demográficas como edad, género, estado civil, religión, escolaridad y tipo de familia.
- Determinar el tipo de familia del grupo de adolescentes en base a su estructura.
- Identificar el grupo de adolescentes y la edad de inicio de vida sexual.

METODOLOGIA

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de investigar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana.

Se calculó una muestra de 200 adolescentes hombres y mujeres los cuales eran adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 70 del IMSS en el Municipio de Zuazua, N.L. seleccionados por un método de conveniencia en base a los criterios de selección.

Se incluyeron a derechohabientes adolescentes de 12 a 19 años de edad con vida sexual activa que aceptaron participar en el estudio durante el 2015. Se les aplicó una encuesta para investigar datos sociodemográficos como edad, genero, estado civil, escolaridad y religión, así como tipo de familia y datos personales para determinar el inicio de vida sexual.

Población, lugar y tiempo de estudio.

La población de estudio, se conformo por adolescentes con inicio de vida sexual temprana de 12 a 19 años de edad que acudieron durante el 2015 a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 70 del IMSS en el municipio de Zuazua N.L.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra.

La muestra se determinó a través de una fórmula para determinar una proporción en una población finita con un nivel de significación preestablecido es de 95%, con un 5% de error, siendo el tamaño de muestra total mínimo de 200 adolescentes misma que fue determinada a través de de un método de selección por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Criterios de inclusión.

- Adolescentes de 12 a 19 años de edad.
- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 70
- Que acuda en ambos turnos de la consulta de Medicina Familiar.
- Que aceptaran participar en el estudio.
- Adolescentes que ya iniciaron vida sexual

Criterios de exclusión.

- Adolescentes analfabetas.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Ausencia de consentimiento informado.
- Adolescentes con antecedente de patología psiquiátrica.

Criterios de eliminación.

- Todos aquellos adolescentes que entregaron encuestas incompletas.
- Cambio de adscripción del adolescente.

VARIABLES A RECOLECTAR.

| Nombre de la variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Escala de medición | Fuente |
|---------------------------------|------------------|--|---|----------------------|----------|
| Inicio de Vida sexual temprano | Dependiente | Para la presente investigación, consideraremos inicio de vida sexual temprana cuando el adolescente inicie con las experiencias sexuales antes y a los 14 años de | La operacionalización de esta variable se realizará en base a la edad en la que el adolescente inicio su vida sexual: Temprana: Si inicio antes o durante los 14 años de edad | Nominal dicotómica | Encuesta |
| Características de las familias | Independiente | Son los valores o cualidades de un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Las familias, se pueden clasificar, en consideración 5 ejes: a) Parentesco. b) Presencia física en el hogar o | Esta variable se operacionalizará en base a la estructura de la familia: a) Nuclear: hombre y mujer sin hijos. b) Nuclear simple: Padre y madre con 1 a 3 hijos. c) Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más. d) Reconstruida (binuclear): Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tiene hijos de su unión anterior. e) Monoparental: Padre o madre con hijos. f) Monoparental extendida: | Nominal Policotómica | Encuesta |

| | | | | | |
|---|----------------|--|--|----------|---|
| | | convivencia. c) Nivel económico. d) Nuevos tipos de convivencia individual familiar originados por cambios sociales, con parentesco | Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco. g) Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos con hijos, más otras personas con o sin parentesco. h) Extensa: Padre y madre con hijos más otras personas con parentesco. i) Extensa compuesta: Padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco. j) No parental: Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres. | | |
| Características socio demográficas | Independientes | | | | |
| Edad | | Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento | Número de años cumplidos al momento de la encuesta | continua | Diccionario de la real academia española. |
| Género | | Conjunto de características | Género: a) Masculino o | nominal | Diccionario de la |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---------|---|
| | | biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer | b) Femenino | | real academia española. |
| Estado Civil | | Condición de cada individuo con respecto a sus derechos y obligaciones civiles | a) Soltero, b) Casado c) Unión Libre d) Viudo e) Divorciado | Nominal | Diccionario de la real academia española. |
| Escolaridad | | Tiempo durante el que una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza | Grado escolar alcanzado al momento del estudio: a) Primaria. b) secundaria c) preparatoria | Ordinal | Diccionario de la real academia española. |

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

PLAN DE ANÁLISIS.

Se utilizó una cédula para registrar datos socio-demográficos como edad, genero, estado civil, religión, tipo de familia y escolaridad así como información personal referente a la vida sexual del adolescente.

La información recolectada a través de dicha cédula se analizó mediante estadística descriptiva a través de proporciones para la variable dependiente del estudio, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Para el análisis de la relación entre la variable dependiente e independiente se utilizó estadística no paramétrica, mediante la prueba de Ji- cuadrada, considerando un nivel de significancia estadístico menor a 0.05.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo de investigación se sujeta a las normas institucionales en materia de investigación en salud. En virtud de su carácter observacional, no representa riesgos para sus participantes y se guardará la confidencialidad de los datos. Este protocolo será realizado una vez dictaminado y aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se considerara el artículo 17 del reglamento de la ley de salud de la materia de investigación para la salud, la cual describe como investigación sin riesgo, a los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran; cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.

RESULTADOS.

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de investigar las características familiares del adolescente con inicio de vida sexual temprana en un grupo de adolescentes de 12 a 19 años de edad.

La población de estudio quedó conformada por 200 adolescentes que acudieron a la consulta externa de medicina familiar adscritos a la unidad de medicina familiar No. 70 del IMSS en el Municipio de Zuazua N.L., incluyendo todos los adolescentes de 12 a 19 años que cumplían con los criterios de selección y aceptaran participar en el estudio, se aplicó un instrumento para indagar las características socio demográficas tales como: género, estado civil, religión, grado de estudios, tipo de familia, edad de inicio de vida sexual y las características familiares.

Al analizar la información recabada se encontró lo siguiente con respecto a las características socio demográficas de los adolescentes: de los 200 alumnos que participaron en el estudio 61 % (122) de los adolescentes pertenecían al sexo femenino y 39% (78) al sexo masculino (Tabla No.1).

En relación al estado civil, el 78.5 % (157) de los adolescentes eran solteros, 14.5 % (29) estaban en unión libre y un 7% (14) eran casados. (Tabla No.1).

Al investigar sobre el grado de estudios de los adolescentes 4.5 % (9) se encontraban cursando 1° secundaria, el 6.5 % (13) cursaban el 2° año de secundaria, 38.5 % (77) 3° de secundaria, el 31.5 % (63) curso 1° preparatoria, un 14% (28) 2° preparatoria y un 5% (10) de los adolescentes en 3° preparatoria. (Tabla No. 1).

En cuanto a la religión de los adolescentes en estudio se encontró que el 68.5 % (137) pertenecía a la religión católica, un 15% (30) mencionó ser cristiana, el 14.5% (29) otra religión y solo el 2% (4) testigo de Jehová. (Ver tabla No.1).

Con respecto a las características de la familia, los resultados mostraron que el tipo de familia que predominó con 47.5% (95) fue de tipo nuclear simple, seguido por nuclear numerosa con un 17.5% (35), mono parental con un 10.5% (21) y el 10 % fue de tipo extensa (20) (Ver tabla No. 2).

En base a los antecedentes teóricos y la operacionalización de la variable dependiente, se encontró que de los 200 adolescentes que participaron en el estudio un 30.5% (61)

iniciaron su vida sexual a temprana edad y al analizarlo por genero se encontró que el 51% fueron hombres (31) y el 49.% (30) fueron mujeres. El mayor porcentaje de los adolescentes 69.5 % (139) inicio sus relaciones sexuales después de los 14 años de edad. (Tabla No. 3)

Con respecto al inicio de vida sexual por edad de los adolescentes de 12 a 19 años se identifico que en ambos sexos la edad de inicio de las relaciones sexuales de la población de estudio fue a los 15 años de edad, con un 25.5 % (51) en las mujeres y un 14.5% (29) en el grupo de los hombres (Tabla No. 4) siendo un 70.5/% de la poblacion total estudiada que inicio de forma temprana a los 15 años de edad y menos.

Al determinar relación entre las características de la familia y el grupo de adolescentes con inicio temprano de vida sexual (< ó igual 14 años) se encontraron los siguientes resultados según la estructura de la familia:

La familia **nuclear simple** se encontró en un 47.5 % (95) de la población de estudio, de los cuales 39.3% (24) tuvieron relaciones sexuales a temprana edad, con un valor de Ji cuadrada de 1.89 y un valor de p de 0.16; un 17.5% (35) de los adolescentes tenían **familia nuclear numerosa** de los cuales el 27.8% (17) de los adolescentes tuvo relaciones antes de los 14 años con un valor de Ji-cuadrada de 5.54 y un valor de p de 0.01. Un 10.5 % (21) de los adolescentes estaña relacionado con una **familia Monoparental** de los cuales 13.1 % (8) de ellos tuvieron relaciones sexuales antes de los 14 años de edad con un valor de Ji cuadrado de 0.30 y p de 0.58; un 10% (20) de los adolescentes pertenecían a **una familia extensa** de los cuales 9.8% (6) iniciaron relaciones sexuales a temprana edad con un valor de Ji cuadrado de 0.04 y p de 0.83. Un 4.5 % (9) pertenecía a una **familia extensa compuesta** de los cuales ninguno inicio vida sexual antes de los 14 años con una Ji-cuadrada de 2.77 y un valor de p de 0.09. Un 3.5% de los adolescentes (7) pertenecían a una **familia reconstruida** de los cuales un 6.5% (4) inicio su vida sexual antes de los 14 años con un valor de Ji cuadrada de 1.30 y un valor de p de 0.25, en igual porcentaje de 3.5% (7) de los adolescentes pertenecía a una **familia no parental** de los cuales un 1.6% (1) inicio relaciones sexuales antes de los 14 años con un valor de Ji cuadrada 0.28 y un valor de p de 0.59. Un 2% (4) de los adolescentes pertenecía a una familia **Monoparental**

extendida en la cual ningún adolescente inicio vida sexual en edad temprana con un valor de Ji cuadrada de 0.62 y un valor de p 0.42.

Y por último un 1% (2) de los adolescentes pertenecía a una **familia Monoparental extendida compuesta** de los cuales un 1.6% (1) inicio relaciones sexuales a temprana edad con un valor de Ji cuadrado de 0.03 y un valor de p de 0.86 (Tabla No. 2 y 5)

Tras el análisis estadístico inferencial con la prueba de ji cuadrada se identifica que el inicio de vida sexual temprano es más frecuente en los adolescentes con familia nuclear simple y nuclear numerosa, sin embargo sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa a favor de adolescentes con familia nuclear numerosa. (Tabla No. 5).

TABLAS

| Tabla No. 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO | |
|--|-------------|
| (n=200) | |
| Edad: | |
| 12-14 | 9.5% (19) |
| 15-17 | 56% (112) |
| 18-19 | 34.5% (69) |
| Género: | |
| Masculino | 39% (78) |
| Femenino | 61% (122) |
| Estado civil: | |
| Casado (a) | 7% (14) |
| Soltero (a) | 78% (157) |
| Unión libre | 15% (29) |
| Escolaridad: | |
| 1° Secundaria | 4.5% (9) |
| 2° Secundaria | 6.5% (13) |
| 3° Secundaria | 38.5% (77) |
| 1° Preparatoria | 31.5% (63) |
| 2° Preparatoria | 14 % (28) |
| 3° Preparatoria | 5% (10) |
| Religión: | |
| Católica | 68.5% (137) |
| Cristiana | 15% (30) |
| Otra religión ó ninguna | 14.5% (29) |
| Testigo de Jehová | 2% (4) |

Fuente: Cédula de recolección de datos

| Tabla N. 2 TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES | |
|--|------------|
| (n= 200) | |
| Nuclear simple | 47.5% (95) |
| Nuclear numerosa | 17.5% (35) |
| Extensa | 10% (20) |
| Extensa compuesta | 4.5% (9) |
| Monoparental | 10.5% (21) |
| Monoparental Extendida | 2% (4) |
| Monoparental Extendida compuesta | 1% (2) |
| No parental | 3.5% (7) |
| Reconstruida (Binuclear) | 3.5% (7) |

Fuente: Cédula de recolección de datos

| Tabla No. 3 EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES. | | |
|--|----------------------|------------------------|
| (n=200) | | |
| Género | Antes de los 14 años | Después de los 14 años |
| Femenino | 30 | 92 |
| Masculino | 31 | 47 |
| TOTAL | 61 | 139 |

Fuente: Cédula de recolección de datos

| Tabla N° 4 EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL | | | |
|--|-----------|----------|-------|
| (n=200) | | | |
| Edad | Masculino | Femenino | % |
| 11 años | 1 | 0 | 0.5% |
| 12 años | 0 | 0 | 0% |
| 13 años | 4 | 5 | 4.5% |
| 14 años | 26 | 25 | 25.5% |
| 15 años | 29 | 51 | 40% |
| 16 años | 14 | 23 | 18.5% |
| 17 años | 3 | 13 | 8% |
| 18 años | 0 | 5 | 2.5 % |
| 19 años | 1 | 0 | 0.5 % |
| Total | 78 | 122 | 100% |

Fuente: Cédula de recolección de datos

| Tabla N° 5 INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPARANA Y TIPO DE FAMILIA | | | | | |
|--|--|--------------------|--------|----------------|------------|
| Tipo de familia | Inicio de vida sexual temprana < 14 años | N° de adolescentes | % | X ² | Valor de p |
| Nuclear simple | 24 | 61 | 39.3 % | 1.89 | 0.16 |
| Nuclear numerosa | 17 | 61 | 27.8 % | 5.54 | 0.01 |
| Extensa | 6 | 61 | 9.8 % | 0.04 | 0.83 |
| Extensa compuesta | 0 | 61 | 0% | 2.77 | 0.09 |
| Monoparental | 8 | 61 | 13.1% | 0.30 | 0.58 |
| Monoparental extendida | 0 | 61 | 0 % | 0.62 | 0.42 |
| Monoparental extendida compuesta | 1 | 61 | 1.6 % | 0.03 | 0.86 |
| No parental | 1 | 61 | 1.6 % | 0.28 | 0.59 |
| Reconstruída | 4 | 61 | 6.5% | 1.30 | 0.25 |

Fuente: Cédula de recolección de datos

DISCUSIÓN

La Adolescencia es la etapa de transición a la edad adulta lo que conlleva a cambios físicos, biológicos, psicológicos y de comportamiento, no solo está determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan los adolescentes en su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad. Por lo que fue nuestro interés determinar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana y su relación con el tipo de familia.

En nuestro estudio, la mayor parte de la muestra de adolescentes pertenecía al sexo femenino representada por un 61% (122) y un 39% (78) al sexo masculino, de los cuales el 40% de la población de adolescentes estudiados se ubico en edad de 15 años, seguido con un 25.5 % en edad de 14 años que iniciaron su vida sexual temprana similar a lo reportado por Newman y colaboradores en una investigación realizada en el 2008 “Relaciones entre los tipos de padres y comportamientos de riesgo en la salud del adolescente: una revisión bibliográfica integrada”.

El proyecto CERCA (Cuidados en salud sexual y reproductiva para adolescentes), realizado por el Dr. Bernardo Vega C. estudio financiado por la Unión Europea, realizo en el 2011 una encuesta a 3.300 adolescentes de entre 12 y 18 años y concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15 años para las mujeres y 14 para los varones. Y que los factores que retardaban el inicio de las relaciones sexuales; entre ellos: estructura familiar, hogares en los cuales existe la presencia del padre y la madre son un factor protector; adolescentes que poseen una buena autoestima y sólidas convicciones de género; y, adolescentes con fuertes convicciones religiosas, todos ellos inician más tardíamente su actividad sexual. . En nuestro estudio, con respecto al inicio de vida sexual por edad de los adolescentes de 12 a 19 años se identifico que en ambos sexos la edad de inicio de las relaciones sexuales de la población de estudio fue a los 15 años de edad, con un 25.5 % (51) en las mujeres y un 14.5% (29) en el grupo de los hombres.

Paulín Y, Alfonso L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A y Acuña M (2013) realizaron un estudio titulado “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia”, en Colombia, con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad

sexual (AS) y factores asociados del debut sexual en adolescentes escolarizados de una ciudad colombiana. El estudio fue tipo observacional y de corte transversal, en el que participaron 947 estudiantes de 14 a 19 años. Encontraron que los factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la relación sexual entre adolescentes.

En cuanto a la religión de los adolescentes en nuestro estudio se encontró que el 68.5 % (137) pertenecía a la religión católica, esto difiere a lo reportando en un estudio basado en la Encuesta Nacional de la Juventud 2005, donde el objetivo de ese estudio fue analizar la asociación entre la afiliación religiosa y dos aspectos de la vida sexual de los jóvenes solteros en México: la iniciación y el uso de condón en la primera relación. Donde los indiferentes o no creyentes inician la actividad sexual muy temprano. La probabilidad de haber tenido relaciones sexuales a los 18 años fue de aproximadamente el 40% para los católicos nominales y los pertenecientes a otras religiones. Finalmente, los católicos practicantes y los protestantes evangélicos tienen un comportamiento más conservador.

En cuanto al tipo de familia de nuestra población en estudio un 47.5% pertenece a una familia nuclear simple, resultados que difieren del estudio realizado en la Habana Cuba en el Policlínico Docente para determinar la Influencia de la familia en la sexualidad adolescente en el 2011, se encontró que el 69 % de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana vive con uno de sus padres.

Estudios realizados por autores prestigiosos como el Dr. Blum, en la Universidad de Minnesota han comprobado que una correcta y bien orientada educación sexual es capaz de retardar hasta 2 años el inicio sexual en los adolescentes de ahí la importancia de reforzar la educación y la información en la secundaria y preparatoria.

CONCLUSIONES

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, es importante que los padres cuenten con información suficiente que los ayude a orientar a sus hijos adolescentes sobre sus cambios físicos, emocionales, orientar sobre sexualidad e informar sobre conductas de riesgo al iniciar relaciones sexuales a edad temprana, la influencia de los factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares, Jessor (1991) manifiesta que es producto de varios elementos: depende del desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, la influencia de la familia, los factores individuales y los medios de comunicación (Rosenthal et al. 2001, Bachanas et al. 2002, Davis & Friel 2004). Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad, el iniciar relaciones sexuales es una decisión importante que puede cambiar su futuro ya que está relacionada con embarazo no deseado, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual. La educación sexual oportuna y clara puede cambiar las decisiones de los adolescentes y sobre todo a expresar su sexualidad de una manera más segura y con protección.

REFERENCIAS

- 1.- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención.- integral a la salud en la adolescencia. 2002
- 2.- Mngadi, P. T., Faxelid, E., Zwane, I. T., Höjer, B., & Ransjo-Arvidson, A. B. (2008). Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. *International nursing review*. 2008; 55(2), 148-155.
- 3.- Temboury Molina, M.C. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Atención Primaria*. 2009; 11(Supl. 16), 127-142.
- 4.- Prieto Hernández Ana María. Especialidad Competencias Docente para la Educación Media Superior UPN. Marzo 2010.
- 5.- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. OPS. 2003.
- 6.- Rodríguez García, Y., Oliva Díaz, J. A., & Gil Hernández, A. A sexualidad en los adolescentes: Algunas consideraciones. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2007; 11(1), 0-0.
- 7.- Jiménez Hernández Y., Pintado Machado Y., Monzón Rosado A., Valdés Guerra O., La sexualidad temprana en la adolescencia: Un problema actual. *Revista de Psiquiatría infanto-juvenil*. 2009; 8, (2), 1-13.
- 8.- Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G. N., & Naranjo León, M. L. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*. 2012; 10(2), 8.
- 9.- Cortés Alfaro, A., Fiffe, Y. M., García Roche, R., Mezquía Valera, A., & Pérez Sosa, D. . Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007; 23(1), 0-0.
- 10.- González, E., 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), 84-90.

- 11.- Leyva Ramírez, N., Sosa Zamora, M., Guerra Cuba, D., Mojena Orúe, D., & Gómez Pérez, N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. *Medisan*. 2011; 15(3), 323-329.
- 12.- Weissmann P. Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653).
- 13.- Alemán Rivera, I. S., Escárcega, I. C., & Pérez-Cuevas, R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2013; 70(1), 19-25.
- 14.- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C.,... & Acuña, M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012; 77(4), 271-279.
- 15.- DeMaria, L. M., Galárraga, O., Campero, L., & Walker, D. M. Sex education and HIV prevention: an evaluation in Latin America and the Caribbean. *Revista panamericana de salud pública* 2009; 26(6), 485-493.
- 16.- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., Sánchez, R., Daraviña, A. F., & Acuña, M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 78(3), 209-219.
17. – Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. Relaciones entre los tipos de padres y comportamientos de riesgo en la salud del adolescente: una revisión bibliográfica integrada. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; vol.16, n.1, pp.142-150
18. - cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/.../lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.
- 19.- Berzosa Alonso-Martínez J., Santamaría de Gracia L., Regodón Fuerte C. La familia un concepto siempre moderno. Comunidad de Madrid. Consejería de Asuntos Sociales, Dirección General de Voluntariado y Promoción, Centro Regional de Formación e investigación en Servicios Sociales “Beatriz Galindo”. Madrid 2011.
- 20.- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C. & Acuña, M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012; 77(4), 271-279.

- 21.- Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G. N., & Naranjo León, M. L. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*. 2012; 10(2), 8.
- 22.- Instituto Nacional de estadística y geografía. “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud”, datos de Nuevo León.2015.
- 23.- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: [http:// ensanut.insp.mx](http://ensanut.insp.mx)
- 24.- Colín, Y., & Villagómez, P. Evolución de la maternidad adolescente en México: 1974-2009. *La situación demográfica de México*, 2010; 37-53.
- 25.- Cuenca, L. C., Atienzo, E. E., López, L. S., Prado, B. H., & Hernández, A. V. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México* 2013; 149 (3), 299-307.
- 26.- Pérez, M. M., Cordero, M. E. A., Aguiar, C. M. R., & Navarro, M. Q. Conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*. 2009; 15(2), 55-62.
- 27.- Beltrán, B. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*. 2013; 7-8.
- 28.- Tenorio, P. G., & Iannacone, J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santaanita, lima-perú, 2009. *The Biologist*. 2010; 8(1), 54-72.).

ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|--|
| Nombre del estudio: | Características Familiares de los Adolescente con inicio de vida sexual temprana |
| Patrocinador externo (si aplica): | No Aplica |
| Lugar y fecha: | Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 70, Zuazua, Nuevo León. Julio 2014 |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p>En los últimos años se ha mostrado gran interés por estudiar el rol familiar en los adolescentes debido a que en este periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta, existen factores de riesgo que predisponen al adolescente a tener conductas de riesgo que pueden afectar su salud, como es el inicio de su vida sexual temprana asociado con embarazo no deseados.</p> <p>Determinar las Características Familiares de los Adolescentes con inicio de vida sexual temprana</p> |
| Procedimientos: | Se aplicará una encuesta para obtener los datos sociodemográficos y la tipología familiar del adolescente. |
| Posibles riesgos y molestias: | Por ser un estudio observacional descriptivo, no presenta ningún riesgo para los participantes. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Información a los pacientes los resultados obtenidos para en conjunto utilizar medidas preventivas y ampliar la orientación sobre sexualidad en los adolescentes., |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Los resultados obtenidos en las encuestas serán informados a los pacientes para aplicar las medidas necesarias a fin de informar a los adolescentes sobre los factores de riesgo que implican el inicio de vida sexual temprana. |
| Participación o retiro: | La participación se llevara a cabo de manera voluntaria, de igual manera se podrá retirar del estudio en el momento en que el participante así lo decida , |
| Privacidad y confidencialidad: | Los datos personales que se recaben en el estudio son confidenciales y solo se publicarán con fines estadísticos respaldados por los principios éticos en la declaración de Helsinki. |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | No Aplica. |
| bBeneficios al término del estudio: | Mejorar la atención integral del adolescente, orientar sobre los cambios que ocurren en esta etapa de su desarrollo y los factores de riesgo asociados con el inicio temprano de la vida sexual. |
| <p>En caso de colección de material biológico (si aplica)</p> <p>No <input type="checkbox"/> autorizo que se tome la muestra.</p> <p>Si <input type="checkbox"/> autorizo que se me tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si <input type="checkbox"/> autorizo que se me tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p> | |
| <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigador Responsable: <u>Dra. Azucena Espinoza Montes de Oca.</u></p> <p>Colaboradores: <u>Dra. Sara María Estevané Díaz</u></p> | |
| <p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p> | |

| | |
|--|--|
| _____ Nombre y firma del sujeto | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| _____ Testigo 1 | _____ Testigo 2 |
| _____ Nombre, dirección, relación y firma | _____ Nombre, dirección, relación y firma |

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 70
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| Nombre del estudio: | Características Familiares de los Adolescente con inicio de vida sexual temprana. |
| Patrocinador externo (si aplica): | No Aplica |
| Nombre del participante: | |
| Lugar y fecha: | Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 70, Zuazua, Nuevo León. Julio 2014 |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | En los últimos años se ha mostrado gran interés por estudiar el rol familiar en los adolescentes debido a que en este periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta, existen factores de riesgo que predisponen al adolescente a tener conductas de riesgo que pueden afectar su salud, como es el inicio de su vida sexual temprana asociado con embarazo no deseados. Determinar las Características Familiares de los Adolescentes con inicio de vida sexual temprana |
| Procedimientos: | Se aplicará una encuesta para obtener los datos sociodemográficos y la tipología familiar del adolescente. |
| Posibles riesgos y molestias: | Por ser un estudio observacional descriptivo, no presenta ningún riesgo para los participantes. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Información a los pacientes los resultados obtenidos para en conjunto utilizar medidas preventivas y ampliar la orientación sobre sexualidad en los adolescentes. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Los resultados obtenidos en las encuestas serán informados a los pacientes para aplicar las medidas necesarias a fin de informar a los adolescentes sobre los factores de riesgo que implican el inicio de vida sexual temprana. |
| Participación o retiro: | La participación se llevara a cabo de manera voluntaria, de igual manera se podrá retirar del estudio en el momento en que el participante así lo decida. |
| Privacidad y confidencialidad: | Los datos personales que se recaben en el estudio son confidenciales y solo se publicarán con fines estadísticos respaldados por los principios éticos en la declaración de Helsinki. |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | |
| <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros. |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | |
| Beneficios al término del estudio: | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Responsable: | Dra. Azucena Espinoza Montes de Oca |
| Colaboradores: | Dra. Sara María Estevané Díaz |

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXOS

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA

A través de la presente encuesta se pretende identificar las características familiares de los adolescentes con inicio de vida sexual temprana, debido a que en este periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta existen factores de riesgo que predisponen al adolescente a tener conductas de riesgo que pueden afectar su salud, como es el inicio de su vida sexual temprana asociado con embarazo no deseados, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones en el rendimiento escolar , mayor deserción escolar, depresión y aumento de la violencia.

Se solicita de la manera más atenta y de manera voluntaria su participación para contestar el siguiente instrumento de manera anónima, conformado por tres apartados: Datos demográficos, familiares y personales.

Para cualquier duda favor de comunicarse con investigador responsable:

Nombre: Dra. Azucena Espinoza Montes de Oca

Localizan: Consultorio 1 turno matutino en la UMF No. 70 ubicada en Fraccionamiento Real de Palmas, Zuazua, N.L

Correo: drazucena@hotmail.com

1.- Datos demográficos

No. de afiliación:

Sexo:

Instrucciones: Favor de seleccionar solo una respuesta y rellenar con pluma o lápiz el círculo que corresponda a su respuesta seleccionada.

Instrucciones: Favor de seleccionar solo una respuesta y rellenar con pluma o lápiz el círculo que corresponda a su respuesta seleccionada.

| | | |
|--------------|----|-----------------------|
| Edad: | 12 | <input type="radio"/> |
| | 13 | <input type="radio"/> |
| | 14 | <input type="radio"/> |
| | 15 | <input type="radio"/> |
| | 16 | <input type="radio"/> |
| | 17 | <input type="radio"/> |
| | 18 | <input type="radio"/> |
| | 19 | <input type="radio"/> |

| | | |
|-----------------|------------------------|-----------------------|
| Grado de | 1 ° secundaria. | <input type="radio"/> |
| Estudio: | 2 ° secundaria. | <input type="radio"/> |
| | 3 ° secundaria | <input type="radio"/> |
| | 1 ° preparatoria | <input type="radio"/> |
| | 2 ° preparatoria | <input type="radio"/> |
| | 3°Preparatoria/Técnica | <input type="radio"/> |

| | | |
|---------------|----------------|-----------------------|
| Estado | Soltera(o) | <input type="radio"/> |
| Civil: | Casada(o) | <input type="radio"/> |
| | Unión libre | <input type="radio"/> |

| | | |
|------------------|-------------------------|-----------------------|
| Religión: | Católica | <input type="radio"/> |
| | Cristiana | <input type="radio"/> |
| | Testigo de Jehová | <input type="radio"/> |

2.- Datos Familiares

| TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES EN ESTUDIO | |
|--|-----------------------|
| a) Padre y madre con 1-3 hijos. | <input type="radio"/> |
| b) Padre y madre con 4 hijos o más. | <input type="radio"/> |
| c) Padre y madre en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tiene hijos de su unión anterior. | <input type="radio"/> |
| d) Solo padre o madre con hijos. | <input type="radio"/> |
| e) Padre o madre con hijos más otras personas con parentesco. | <input type="radio"/> |
| f) Padre o madre con hijos más otras personas con o sin parentesco. | <input type="radio"/> |
| g) Padre y madre con hijos más otras personas con parentesco. | <input type="radio"/> |
| h) Padre y madre con hijos más otras personas con o sin parentesco. | <input type="radio"/> |
| i) Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin presencia de los padres. | <input type="radio"/> |

3.- Datos Personales: Instrucciones: Esta información es importante para el estudio de investigación, como ya se le ha mencionado esta información es confidencial.

- Edad en que inicio relaciones sexuales: