



TÍTULO

IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE 2010.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre la contracepción en estudiantes del de octavo de básica a tercero de bachillerato del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010

Método y materiales: estudio de tipo cuantitativo descriptivo de prevalencia, Universo se corresponde con la muestra n= 1701 estudiantes del Colegio Manuel J. Calle. Los datos se analizan con el programa estadístico SPSS versión 15.00.

Resultados: Encontramos que el 62,6% corresponde al sexo masculino, el 98,6 son solteros/as, tienen enamorado/a el 59,6 %, el 14,80 tienen relaciones sexuales, con mayor prevalencia a los 15 años con el 33,5 %, el 68,2% inician su primera relación sexual con su enamorado/a, lo realizan en la casa de la pareja con el 54,1%, motivados por el amor con el 38,3%, siendo la misma imprevista en el 48,8% y la principal sensación fue el miedo con el 5,2 % en las mujeres y el placer con el 15,8% en los varones. Se observa que el 67,7 % han recibido talleres sobre educación sexual, el 66,6% conocen los métodos contraceptivos, siendo el preservativo masculino con el 58,7% el más conocido y utilizado con el 16,9%. El beneficio de utilizar métodos contraceptivos es evitar el embarazo no deseado 48,6%, y el riesgo al no utilizar con el 23,3%, el 52% recibe información de cómo usar mientras que su fuente de información es el colegio con el 58,9%.

Conclusiones: De la población estudiada encontramos que a la edad de los 15 años los/las estudiante inician vida sexual activa, respecto del género hay diferencia significativa en porcentajes para este colegio, del total de los encuestados el 66,6 % refieren conocer los métodos contraceptivos, en un porcentaje de 58,9 recibe la información a través del colegio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Palabras claves: Anticoncepción, Manuel J. Calle, Planificación familiar, técnicas reproductivas, agentes para el control de la reproducción.

ABSTRACT

Objective: Identify the knowledge of the contraception in students of eighth year of basic to third course of the Manuel J Calle, High School, Cuenca 2010

Method and subjects: Study of The quantitative descriptive type of prevalence, Universe wich corresponds with the sample $n = 1701$ students of the Manuel J. Calle High School. The information is analyzed with the statistical program SPSS version 15.00.

Results: We found that 62.6% are male, 98.6 are single, 59.6% are dating with someone, the 14.80 have an active sexual life, with higher prevalence in young people in the 15 years old with 33.5%, 68.2% that begin their first sexual relationship with their couple, is done in the couple's home with 54.1%, by love to 38.3%, surprise in 48.8% and the main feeling was fear to 5.2% in women and pleasure with 15.8% in males. It is noted that 67.7% have received sexual education in workshops, 66.6% have the knowledge about contraceptive methods, with the male condom with 58.7% the most known and used with 16.9%. The benefit of using contraceptive methods is to avoid unwanted pregnancy 48.6%, and the risk of not using it with 23.3%, 52% receive information on how to use as your source of information is the school with 58,9%.

Conclusions: In this population we found that the 15 years old students initiate their sexual life, in respect of gender is no significant difference in percentages for this school, the total respondents, 66.6% reported knowledge of methods contraceptives, as a percentage of 58.9 is informed through the school.

Keywords: Contraception, Manuel J. Calle, Family planning, reproductive techniques, agents for the control of reproduction.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	12
Planteamiento del problema.....	15
Justificación.....	18
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTO TEÓRICO	
1. Adolescencia.....	22
1.1. Etapas.....	23
1.2 Cambios anatómicos, físicos y fisiológicos en los adolescentes.....	24
1.3 Pubertad.....	25
1.4 Sexualidad.....	29
1.5 Reproducción en los seres humanos.....	32
1.6 Métodos anticonceptivos.....	32
1.6.1 Valoración de los métodos contraceptivos.....	32
1.6.2 Clasificación de los métodos contraceptivos.....	33
1.6.2.1 Continencia periódica.....	33
1.6.2.2 Métodos de barrera.....	34
1.6.2.3 Anticoncepción hormonal.....	36
1.6.2.4 Métodos quirúrgicos.....	38
1.7 Anticoncepción para adolescentes.....	39
1.8 Factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo para un adolescente.....	46
1.9 Requisitos de la contracepción en la adolescencia.....	46
1.10 Tipos de anticonceptivos.....	46
1.11 Embarazo en adolescentes.....	52
1.12 Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.....	60
1.13 Hipótesis.....	60



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.....	61
2.2 Objetivos Específicos.....	61

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño general del estudio.....	62
3.1.1 Tipo de estudio.....	62
3.1.2 Universo de Estudio.....	62
3.1.4 Selección y Tamaño de la Muestra.....	62
3.1.5 Unidad de Análisis y Observación.....	62
3.2. Criterios de Inclusión.....	62
3.2.1 Criterios de Exclusión.....	62
3.2.2 Resultados.....	62
3.2.3 Plan de Análisis de los Resultados	62
3.3. Métodos e Instrumento para obtener la información.....	63
3.3.1. Métodos de Procesamiento de la información.....	63
3.3.2. Técnica.....	63
3.3.3. Procedimiento para la recolección de la información e instrumento a utilizar.....	63
3.3.3.1. Tablas.....	64
3.3.3.2. Medidas Estadísticas.....	64
3.4. Procedimientos para garantizar Aspectos Éticos.....	64
3.5 Matriz de Variables.....	66
3.6 Operacionalización de Variables.....	67

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.1 Cumplimiento del Estudio.....68
4.2 Características de la Población de Estudio.....68

CAPÍTULO V

5. Discusión.....133

CAPÍTULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones.....136

6.1 Conclusiones.....136
6.2. Recomendaciones.....138

ANEXOS.....139

BIBLIOGRAFÍA.....150

Referencias Bibliográficas.....150

UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN DE ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE, 2010”

Investigación realizada, previa a la obtención del Título de Médico

Autores: Sr. Diego Fernando Encalada Rea
Srta. Diana Elizabeth Guamán Azuero
Srta. Paola Cristina Guillermo Velecela

Director: Dr. Bernardo Vega Crespo

Asesor: Dr. Julio Jaramillo Oyervide

CUENCA –ECUADOR
2010

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



DEDICATORIA:

Con gran amor y gratitud dedico este trabajo a mis padres, gestores de mi vida, a quienes debo mi formación; de manera muy especial a mi hermano que desde el cielo me sigue apoyando, a mis hijos, el mejor incentivo para mi superación y a mi esposa por su apoyo y comprensión.

DIEGO



DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado con mucho amor a mi Familia, quienes me han acompañado en este largo proceso de aprendizaje y me han dado todo el impulso necesario para culminar con éxito una meta más en mi vida profesional.

DIANA

UNIVERSIDAD DE CUENCA



DEDICATORIA:

A mis queridos padres, hermanos, mis sobrinas y a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo y comprensión en todo momento e hicieron posible la culminación de mis estudios y a la realización de un sueño.

PAOLA

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestro eterno agradecimiento a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, a sus autoridades y profesores, de manera especial al Dr. Bernardo Vega Crespo director de tesis y al Dr. Julio Jaramillo Oyervide asesor de la misma quienes colaboraron con sus consejos, conocimientos y esmerada dedicación para el desarrollo de esta investigación.

Y a todas las personas e Instituciones que de una u otra manera colaboraron en la culminación del presente trabajo

DIEGO ENCALADA, DIANA GUAMAN, PAOLA GUILLERMO



RESPONSABILIDAD

Las ideas expuestas en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de los autores

DIEGO ENCALADA

010412623-0

DIANA GUAMAN

030158860-4

PAOLA GUILLERMO

010420145-4



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de rápidos y profundos cambios que se caracterizan según la OMS en lo biológico, progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y en lo social la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia. (20)

El desarrollo físico del adolescente no solo debe ser visto como tal sino acoger los campos de lo afectivo, lo cognitivo, moral y social del mismo obedeciendo a las relaciones interpersonales y los cambios psicológicos que ocurren durante la adolescencia. La relación sexual se toma como parte de la experiencia adolescente; una ganancia de puntos y seguridad en el proceso de la práctica sexual. Se explica también las razones sociales y de carácter familiar que facilitan la iniciación sexual temprana en los adolescentes y el proceder cimentado de acuerdo a sus propios conceptos y características generales de las relaciones sexuales entre los actuales jóvenes. (13)

La OMS estima que anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que por lo menos un millón de contagios ocurren diariamente, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS. (20)

La adolescencia, se caracteriza por una serie de cambios y ajustes biológicos, psico-afectivos, sexuales y sociales a los que los jóvenes deben adaptarse en un periodo breve de tiempo y en un medio sociocultural cambiante. Actualmente, muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable (9)

- Nuestra cultura no reconoce el derecho de los adolescentes a ser sexualmente activos. Todas las Instituciones Sociales, han considerado que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

los adolescentes no deben tener relaciones sexuales, por lo que han negado de una u otra forma este derecho. La Familia, no se ha ocupado de la educación sexual ni de la formación en valores desde la infancia que les permitiría, en el momento de ejercer su derecho, hacerlo de la forma más responsable y satisfactoria posible. El Sistema Educativo, no desarrolla una educación sexual formal dentro de sus currículos y el Sistema Sanitario tampoco les proporciona una buena asistencia en materia de sexualidad, al no crear espacios adecuados para la atención de este grupo de edad, al regatearles asesoramiento, métodos anticonceptivos, píldoras postcoitales, etc.(11)

- Aunque se mantiene este presupuesto cultural- los adolescentes no deben mantener relaciones sexuales- nuestra sociedad ha cambiado aceleradamente, los jóvenes disfrutan de una gran libertad de movimientos y de horarios y sus actitudes y conductas son muy diferentes a las que mantenían en épocas pasadas: (10)
- Las características propias de los adolescentes hacen que la OMS considere, en materia de sexualidad, a este grupo de edad como de riesgo. La necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia independencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo de iguales, etc, contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales tempranamente y sin la adecuada protección. Las prácticas de riesgo se dan sobre todo en las primeras relaciones (el 30% aproximadamente no usa ningún método anticonceptivo y el 30% recurre a la marcha atrás), cuanto más jóvenes son y en las relaciones esporádicas. De forma característica las relaciones sexuales de los adolescentes son imprevistas, no planificadas, en buena medida, porque muchos no aceptan plenamente la posibilidad de ser sexualmente activos. A medida que alcanzan más edad, mantienen relaciones menos esporádicas y más estables, van reconociéndose a sí mismos como



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sexualmente activos y, por tanto planificando y preparándose para las relaciones sexuales.(11)

Alrededor de la mitad de las infecciones nuevas por el VIH ocurren en personas de 15 a 24 años de edad. En Cuba el grupo de 15 a 19 años es el segundo más afectado por las ITS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y es Ciudad de La Habana la provincia que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas entidades,⁸ así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA. En Matanzas hasta junio del año 2008 hay diagnosticados 294 casos. (20)

La situación del aborto también es preocupante. En el mundo alrededor de cinco millones de adolescentes se realizan abortos cada año, muchos de los cuales son realizados de forma insegura, condición que aumenta la incidencia de la morbilidad y la mortalidad materna.⁹ En Cuba en el año 2007 se realizaron 65 628 abortos inducidos, el 29,2 % de los cuales fueron adolescentes.(20)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al período entre los 10 y 19 años de la vida en el cual “el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica”. (1)

En los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. (17)

Para la organización panamericana de la Salud (OPS) la proporción de adolescentes en Latinoamérica es del 21% y ha continuado incrementándose en términos proporcionales y absolutos. (18,19)

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. (15)

En los últimos tiempos se asiste a lo que se ha llamado revolución sexual, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales en los jóvenes, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Esta precocidad en las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no están preparados.²⁷ De acuerdo a información desde los medios y personas relacionadas con este campo, el embarazo en adolescentes va en aumento y tiene



UNIVERSIDAD DE CUENCA

relación con los niveles de educación, condiciones de vida, la migración y los profundos cambios en la organización y funcionamiento de la familia. (3)

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana. Además, América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes. Así, la concentración de la reproducción en la adolescencia es una característica de la región. Aunque también en algunos países industrializados se da esta tónica (Reino Unido, Canadá, Australia, Islandia). (16)

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo. En relación con el embarazo adolescente, según ENDEMAIN 2004, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. (2)

Las tasas de embarazos, nacimientos, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y abortos entre adolescentes en Estados Unidos son considerablemente más altas que en Canadá, Inglaterra, Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia, Japón y la mayoría de los otros países desarrollados. Comparadas con las mujeres que esperan hasta tener 20 o 21 años de edad para tener hijos, las madres adolescentes (de 19 años de edad o menos) tienen una mayor tendencia a: abandonar la escuela secundaria superior, ser y permanecer madres solteras.(4)

La edad de la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos y la nupcialidad son determinantes próximos asociados a la probabilidad de que se



UNIVERSIDAD DE CUENCA

produzca el embarazo adolescente. En el caso de la anticoncepción, hay una distancia entre el conocimiento y el uso de métodos (91% vs. 47% según ENDEMAIN 2004). El conocimiento está generalizado entre los/as adolescentes, principalmente entre varones y mujeres unidos/as o no unidos/as sexualmente activos/as. Más del 90% de estos grupos conocen algún método moderno, aunque hay métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de los/as adolescentes. La vasectomía, el condón femenino y los implantes también son métodos que una buena parte de adolescentes no conoce. La mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas quienes no desean hijos/as en los próximos meses, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados, pues más de una entre diez adolescentes usan métodos tradicionales (12%, ENDEMAIN 2004), esto es más frecuente entre las mujeres no unidas sexualmente activas quienes en su mayoría utilizan este tipo de métodos.^{xii} En general, el uso en la primera relación sexual es muy bajo, únicamente 13.5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual; siendo que la razón predominante del no uso entre mujeres que tuvieron relaciones pre-maritales fue el que no esperaba tener relaciones, mientras que entre mujeres que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos.(2)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

JUSTIFICACION

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el/a hijo/a, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión inter-generacional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras(6).

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal, en el área del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez" del municipio San Miguel del Padrón, de Ciudad de La Habana, con el fin de explorar los conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad, en un grupo de 100 adolescentes en edades entre 10 y 19 años y de uno y otro sexos, en el año 2001. Se apreció un elevado tanto por ciento de jóvenes que tenían conocimientos sobre la anatomía del aparato genital, la mejor edad para tener hijos y la anticoncepción. En general, no tenían conocimientos de todas las enfermedades de transmisión sexual, no así el método más eficaz para evitarlas. El grupo de edad de mayor relevancia lo constituyó el de 10 a 13 años por sus escasos conocimientos sobre sexualidad. (7)

Es por esto que, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, instauraron en nuestro país el Día Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente el 26 de septiembre, que busca generar conciencia, a nivel de toda la sociedad, en torno a una problemática que involucra a cada uno de sus integrantes independientemente de credos, raza,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

género e ideologías. De esta manera promover espacios donde los adolescentes puedan acceder a información calificada y veraz sobre salud sexual y reproductiva, que los oriente a la hora de tomar decisiones (4).

En esta línea, el Ecuador cuenta con políticas públicas que protegen el derecho de los/as adolescentes a recibir información y educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva (PRONESA), pero existen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y mediante las vías no formales. Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha en el campo de la educación de la sexualidad, ya que los/las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otro. (2)

Los medios de comunicación juegan un rol importante profundizando la paradoja de que adolescentes y jóvenes tienen mayor acceso a información, pero no se garantiza la calidad y veracidad de la misma, esto afecta la toma de decisiones informadas y autónomas. (2)

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales antes citados, así por ejemplo, el Plan Nacional de la Educación de la Sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009 ; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia. (2)

Sin embargo, la población está desinformada. Para Marielena Álvarez, médica general y representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, propone tratar el tema de la sexualidad a partir de algunas cláusulas que constan en la Constitución: "Los chicos no solo tienen derecho a la vida, a la seguridad, libertad de expresión y elección, sino también, a la privacidad, la información y a la educación sexual, que también están contemplados en el Código de la Niñez y Adolescencia. Ahora, lo que hace falta es poner en práctica todos estos discursos y hacerlos conocer a los jóvenes y adolescentes". (5)

En un trabajo realizado en Cuenca se encontró que en cuanto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de los estudiantes que se han iniciado sexualmente 9 de cada 10 estudiantes conocen sobre ellos, pero utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual 1 de cada 2 estudiantes, esta conducta de riesgo que está presente en la adolescencia, debe ser orientada para que la sexualidad se asuma con mayor responsabilidad. (8)

En un estudio cuantitativo en Cuenca sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción se encontró que los conocimientos que poseen los adolescentes en cuanto se refiere métodos anticonceptivos se establecen en base a la población estudiada que el 93% conoce sobre la anticoncepción. Un gran número de adolescentes tiene una actitud positiva en cuanto a la prevención de embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual. Los adolescentes tienen conciencia de los problemas que acarrea una relación sexual sin protección, considerando que la información recibida viene dirigida desde el colegio en un 76%, dicha fuente no viene de parte de los docentes sino de los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

compañeros, el punto negativo es que teniendo buenos conocimientos a cerca de la anticoncepción, lo predicán más no lo practican. (12)

En un estudio cuanti - cualitativo y se desarrollara en los aspectos: Investigativo, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas se encontró que los mitos más populares de los adolescentes son: Durante la menstruación una mujer si tiene relaciones sexuales no hay riesgo de embarazo; En la primera relación sexual de la mujer no hay embarazo; Si el hombre eyacula fuera de la vagina evita un embarazo; La utilización del condón durante el acto sexual disminuye el placer; Tener relaciones sexuales de pie evita un embarazo.(14)

Por lo antes expuesto es necesario el estudio de éste problema, el mismo que tiene una doble finalidad: en primer lugar el aspecto pedagógico, es decir la formación académica, personal; en segundo lugar el aspecto propiamente investigativo de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Cuenca: conocimiento sobre anticoncepción en un colegio urbano. Por lo que planteamos como tema: Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Colegio Manuel J. Calle durante el periodo lectivo 2010. Al finaliza nuestra investigación, se dictarán charlas a los estudiantes con la finalidad de brindar información con base científica acerca de los métodos anticonceptivos y las consecuencias del embarazo en los adolescentes, además se entregará una copia del trabajo a la Rectora del plantel, y el trabajo quedará en la biblioteca de la facultad para que los resultados puedan ser vistos por personas que necesiten la información pertinente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

FUNDAMENTO TEÓRICO

1. ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica". (21)

La adolescencia es una etapa que comienza alrededor de los 10 años, donde se dan los cambios biológicos, fisiológicos y sociales, cuyo periodo de cambio final (20 años) determina una persona autónoma, biológica y psicológicamente madura que le permita adaptarse al medio social y laboral. El proceso de cambio del adolescente dotado de capacidad para reproducirse genera sentimientos, expectativas, inquietudes, dudas e incertidumbres que demandan procesos complejos para afrontarlos, dependientes de la cultura, de la historia, de la clase social y del género.

Pero también de las condiciones de vida del adolescente, su nivel de educación, su estado de salud, su introducción al trabajo, la estructura familiar y el asumir responsabilidades fuera de su etapa de desarrollo, determinan que los cambios propios de la adolescencia a veces pasen desapercibidos. (21)

A la etapa de adolescencia algunos investigadores la consideran como el "periodo de crisis" en el individuo, en términos de factores biológicos y sociales, existiendo dos corrientes teóricas:

La primera corriente afirma que todas las modificaciones del comportamiento que se producen en la adolescencia están condicionadas exclusivamente por una serie de transformaciones biológicas y por consiguiente son idénticas en cualquier ambiente, independientemente del contexto social y del momento histórico.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La segunda corriente que se apoya en la antropología, defiende la teoría contraria: insiste exclusivamente en hechos sociales y afirma que las modificaciones biológicas son independientes de cualquier cambio psicológico de la adolescencia. (22)

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas distintas con características propias en cada una.

1.1. ETAPAS

1.1.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (21)

1.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.



1.1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; **son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes**". (21)

1.2 CAMBIOS ANATÓMICOS, FÍSICOS Y FISIOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES

Iniciado el periodo de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta son una parte importante de la autoconciencia del adolescente.

Los órganos reproductores femenino y masculino empiezan a producir hormonas: en la mujer, mayoritariamente estrógenos y progesterona, y en el hombre testosterona. Este es el tiempo en el que se originan las células reproductoras: óvulos y espermatozoides. A partir de este momento, en el organismo femenino se liberará cada mes un óvulo y la membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina se preparará para anidar al huevo en caso de que tenga lugar la fecundación. (23)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.3 PUBERTAD

1.3.1 Concepto de pubertad

“La pubertad es un proceso de crecimiento y maduración biológica que se desarrolla bajo control genético estricto. Aparece como consecuencia de crecimiento y desarrollo humanos en etapas previas. Incluye cambios neuro-hormonales que inducen y regulan la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas, y que dan por resultado una nueva geografía hormonal en el organismo”. (24)

Las principales modificaciones, entre los cambios globales corporales que en esta época se registran, se podrían resumir en:

- a. Reactivación del sistema liberador de gonadotropinas hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina.
- b. Incremento en la velocidad del crecimiento óseo.
- c. Maduración del aparato genital, y
- d. Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. (25)

1.3.2. FENÓMENOS PRINCIPALES DE LA PUBERTAD

1.3.2.1. Gonadarquia: Define el inicio del desarrollo funcional de los ovarios. Las gonadotropinas aumentan el tamaño de las gónadas, estimulan los cambios estructurales que determinan la formación de folículos y activan su secreción estrogénica. Ésta a su vez ejerce su capacidad de retroalimentación negativa sobre hipotálamo e hipófisis. En los niños de ambos sexos circulan pequeñas cantidades de estrógenos que se incrementan fuertemente hacia los 10-11 años. En las niñas se acentúa cada vez más el aumento hasta alcanzar el patrón tipo menstrual. (25)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.3.2.2. Adrenarquia: La secreción por las suprarrenales de los andrógenos dehidroepiandrosterona (DHEA) y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S) precede a la pubertad, comenzando a elevarse varios años antes del ascenso de las gonadotropinas, incluso a partir de los 6 años, sin que se conozca a ciencia cierta qué mecanismos lo controlan. A la adrenarquia se atribuyen ciertos cambios característicos de la pubertad: comienzo del desarrollo del vello pubiano (pubarquia), piel grasa, olor corporal, pelo axilar, acné. De todas formas se estima que se trata de un fenómeno no imprescindible de la pubertad, pues pacientes tratadas por enfermedad de Addison experimentan una pubertad normal, porque probablemente los andrógenos ováricos son capaces de desarrollar eventualmente acciones similares a los de las suprarrenales. (25)

1.3.2.3 Telarquía o desarrollo mamario: El inicio del crecimiento de la mama es casi siempre el fenómeno clínico que más precozmente se reconoce en la pubertad.

1.3.2.4 Menarquía o primera regla: En un momento dado los estrógenos segregados por el ovario serán suficientes para producir una proliferación del endometrio que, por fenómenos esporádicos de depravación hormonal, conducirán a la descamación endometrial con hemorragia menstrual cíclica, más o menos irregular. Sólo cuando el pico de LH sea capaz de producir una ovulación los ciclos comenzarán a ser regulares. En los dos primeros años después de la menarquía los ciclos suelen ser anovuladores en una proporción que oscila, según las estadísticas, entre un 55 y un 90%. Después de 5 años sólo un 20% continúan siendo anovuladores. (25)

1.3.3 ESTADIOS DE TANNER

Las etapas de Tanner (también conocida como la escala de Tanner) son estadios del desarrollo físico en niños, adolescentes y adultos. Los estadios definen las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mediciones físicas del desarrollo de los caracteres primarios y secundarios, como los son las mamas, genitales y el vello púbico. (26)

Desarrollo genital

(Tanner, 1962)

Estadio 1 (G1)

Pene, escroto y testículos infantiles, es decir de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia

Estadio 2 (G2)

Agrandamiento del escroto y testículo: La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante



Estadio 3 (G3)

Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal



Estadio 4 (G4)

Aumento de tamaño del pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande. Continuación del agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal.



Estadio 5 (G5)

Genitales de tipo y tamaño adulto



Desarrollo del vello pubiano

(Tanner, 1962)

Estadio 1 (P1)

Ligera vellosidad infantil.

Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene (dificultad para apreciar en la figura).



Estadio 3 (P3)

Vello rizado, aún escasamente desarrollado pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene.



Estadio 4 (P4)

Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).



Estadio 5 (P5)

Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6)





1.4 SEXUALIDAD

Evaluación del desarrollo puberal en niñas (estadios de Tanner)

Desarrollo mamario

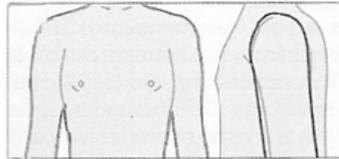
Estadio 1

Mamas infantiles.
Pezón ligeramente elevado



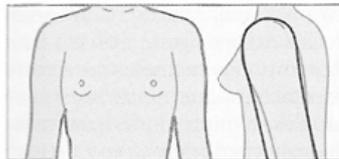
Estadio 2

Crece mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono (hay tejido glandular subyacente). Aumento del diámetro de la areola



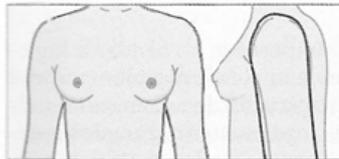
Estadio 3

Elevación de mama y areola en el mismo plano



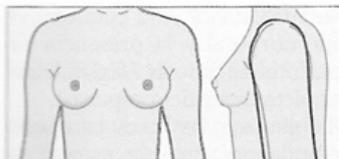
Estadio 4

Areola y pezón se distinguen como una segunda elevación



Estadio 5

Desarrollo mamario total



Desarrollo del vello pubiano

Estadio 1

Ligera vellosidad infantil



Estadio 2

Vello escaso, lacio, ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios



Estadio 3

Vello rizado, todavía poco desarrollado, pero oscuro sobre los labios



Estadio 4

Vello pubiano, de adulto, pero distribuido hacia los pliegues inguinales sin llegar a la cara interna de los muslos



Estadio 5

Vello pubiano, de adulto en tipo y cantidad, en el 10 % de los casos sobrepasa el triángulo pubiano





UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.4.1 Concepto

Según la OMS la sexualidad se define como "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." (27)

1.4.2 Antecedentes

Para una mejor comprensión del presente trabajo; vamos a revisar el antecedente histórico sobre la sexualidad, puesto que estamos ligados a una herencia sexual que se ha transmitido de generación en generación; además, las ideas modernas sobre el sexo y la sexualidad difieren sustancialmente de los modelos de antaño. En los siglos XVIII y XIX reflejan la actitud negativa hacia la sexualidad, como lo es Richard Vonkrafft Ebing, que la enfoca como una colección de nauseabundas enfermedades; no obstante con frecuencia se considera como fundador de la Sexología Moderna. (28)

Según la oficina Británica de estadísticas, 37,5% de embarazos en adolescentes dieron lugar a abortos: A título comparativo, la tasa de embarazos adolescentes es de 84 por 1000 en EE.UU y 102 por 1000 en Rusia, según datos del instituto Alan Guttmacher. La OMS informa que hay más de 1000 millones de adolescentes embarazadas en todo el mundo, y de estos el 83% corresponde a países subdesarrollados. (28)

Estudios encontrados muestran elevados índices de inicio precoz de la vida sexual en países tan diferentes y distantes como los que citamos a continuación:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Un estudio realizado en Policlínico Mulgoba en el área de salud del Policlínico Victoria Cuba - Angola, en el período de enero a agosto de 2004, con una población de 102 adolescentes, el estudio se observó que del total de adolescentes, más de la mitad de nuestros jóvenes estudiados (69.8%), tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 86.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años. Además destaca que al varón se le estimula a la precocidad sexual valor transmitido de generación en generación. Revisando otros estudios, como por ejemplo, en los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años. En Cuba, Álvarez Lajonchere encontró mayor incidencia de las primeras relaciones sexuales a los 14 años. (29)

Con el objetivo de conocer la sexualidad de los adolescentes se analizaron tres encuestas realizadas en Estados Unidos (Tenerife), a lo largo de los últimos doce años, las dos primeras de ellas en 1988 y 1992 y la última en el 2000, en un total de 938 adolescentes. Los resultados del estudio sugieren que la actividad sexual ha aumentado en la última década, especialmente en las mujeres, y se está adelantando la edad de las primeras experiencias sexuales (besos, caricias) (m±ds: hombres: 1988-92: 14.2±2.1 años, 2000: 13.1±3.2 años; mujeres: 1988-92: 15.2±1.9 años, 2000: 14.1±2.0 años) así como la edad de inicio de las relaciones sexuales completas (m±ds: hombres: 1988-92: 16.5±1.6 años, 2000: 15.7±1.7 años; mujeres: 1988-92: 17.2±1.7 años, 2000: 16.5±1.5 años). (30)

En comparación con los chicos, las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad (alrededor del 60% consideran que lo más importante es el amor), muestran mayor rechazo hacia la pornografía, inician más tarde las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

relaciones sexuales y tiene tendencia a unas relaciones más formales (el primer compañero sexual fue el novio en aproximadamente el 90% de las adolescentes) y estables, con un número medio de compañeros sexuales/año menor que los hombres (1.1 ± 1.2 vs 1.4 ± 0.9 , diferencias no significativas). También ha aumentado la proporción de adolescentes que consideran satisfactorias las relaciones sexuales. (30)

1.4.3 EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. (31)

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos. (32)

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello. (33)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.5 REPRODUCCIÓN EN LOS SERES HUMANOS

Es el proceso mediante el cual los seres vivos originan otros semejantes a ellos. Para que se produzcan es necesario que exista fecundación. En la reproducción de tipo vivíparo, especialmente la relacionada con los mamíferos en los que se encuentra la especie humana, los seres vivos tienen órganos efectores denominados genitales, los cuales se relacionan íntimamente mediante el coito que habitualmente terminan con la penetración pene-vagina y la eyaculación del macho dentro del aparato genital de la hembra. Espermatozoides y óvulo se denominan gametos, la unión de estas células en el interior de los genitales se denominan fecundación. (34)

1.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La contracepción es el conjunto de procedimientos que proporcionan períodos de infertilidad voluntaria.

1.6.1 VALORACIÓN DE LOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

1.6.1.1 Eficacia

Índice de Pearl= (I.P.) $\frac{\text{n}^\circ \text{ de fallos por 1.200}}{\text{n}^\circ \text{ de ciclos exposición}}$

Criterio de aceptación:

Método excelente: IP de 0 a 2.

Método aceptable: IP de 2 a 10.

Método rechazable: IP por encima de 10.

1.6.1.2 Inocuidad se basa en:

- pruebas de laboratorio.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ensayos clínicos.
- revisiones anuales.
- contraindicaciones.

1.6.1.3 Aceptabilidad se basa en:

- fácil utilización.
- bajo costo.
- eupareunia.
- no rechazos psicológicos: costumbres, religión, etc.
- no rechazos físicos: dolor, metrorragia, cefaleas, etc.

1.6.1.4 Reversibilidad valoración relativa.

1.6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

1.6.2.1 CONTINENCIA PERIÓDICA. Basados en el diagnóstico de la ovulación.

Calendario (ogino-knaus).

- Estudio previo de por lo menos 12 ciclos.
- se restan 19 días al ciclo más corto.
- se restan 11 días al ciclo más largo.
- los días peligrosos están entre los dos días resultantes.

Eficacia: IP -18-27.

Inocuidad: Total.

Aceptabilidad: Cada vez menor.

Temperatura.

Basado en el efecto hipertérmico de la Progesterona sobre el centro termorregulador del hipotálamo. El método blando es permisivo unos días después



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de la regla y después de la elevación térmica. El método duro sólo permite el coito tres días después de la elevación térmica.

Eficacia: Mét. blando: IP = 12-15

Met. duro: IP = 1

Inocuidad: Total

Aceptabilidad: Las personas no motivadas lo rechazan por engorroso.

Estadio del moco (billings). Observación del moco a lo largo del ciclo.

Eficacia: IP = 18-25

Inocuidad: Total

Aceptabilidad: Requiere aprendizaje; no mejora el método de la temperatura.

Método sintotérmico. Basado en sintomatología (moco, pequeño cólico ovulatorio) y temperatura; es más engorroso que el método de la temperatura y no lo mejora.

1.6.2.2 MÉTODOS DE BARRERA

1.6.2.2.1 FEMENINOS

Vaginales

Barrera química.

- Utilización de productos con efecto nocivo sobre el espermatozoide.
- Principio activo: nonoxynol 9; Cl. de benzalconium, etc.
- Presentación: pomada, gel, óvulos, etc.

Eficacia: IP= 15-20

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Inocuidad: raras alergias; el Cl. Benzalconium es eficaz frente al HIV in vitro.

Aceptabilidad: Poca eficacia utilizados solos.

Barrera mecánica

- Impide al espermatozoide el pasar al tracto genital superior.

Diafragma Siempre con espermicida.

Eficacia: IP= 3-4 Inocuidad:

Compresión uretra: cistitis a la larga.

Aceptabilidad: Personas de nivel intelectual alto en países de influencia americana.

Tapón: Esponja de poliuretano impregnada de espermicida. Vale para 48 horas.

Eficacia: IP= 5-8

Inocuidad: Retirar a las 48 horas. Más tiempo produce graves infecciones.

Aceptabilidad: Escasa en nuestro País.

Intrauterinos

- **D.I.U.**
 - ✓ Modo de actuar complejo: endometritis aséptica; acción espermicida del Cu, etc.
 - ✓ Inserción: material estéril; T.V.; desinfección de vagina; histerometría; inserción D.I.U.

Eficacia: IP: 0.8 - 2,5

Inocuidad:

- 92% no presentan problemas graves.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Metrorragias continuas: 3%.
- 2,5% descensos advertidos.
- 1% dolor, sobre todo dismenorrea y ovulación
- 1%: E.I.P. (Enfermedad Inflamatoria Pélvica)
- Muy raro: Expulsión, migración a tramos altos, perforación, embarazos ectópicos etc.

Seguimiento: Anual: vigilancia de los hilos (si no se ven; ecografía); T.V.

Aceptabilidad: En aumento (casi el 27% de nuestras usuarias).

1.6.2.2 MASCULINOS

Preservativo. Impide paso de espermatozoides a tramos altos del aparato genital.

Eficacia: IP= 5-7

Inocuidad: Excepcionalmente alergias. Protege de las E.T.S. y SIDA.

Aceptabilidad: Aumento espectacular por ser la única protección contra el SIDA.

1.6.2.3 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL.

Los esteroides exógenos frenan la hipófisis, principalmente.

1.6.2.3.1 Terapia combinada.

Clásica:

- mini: lo más habitual: 30 microgr. EE. 150 microgr. gestágenos.
- maxi: lo más habitual: 50 microgr. EE. 250-500 microgr. gestágenos

Trifásicos: los primeros 6 días: 30 EE. 50 L-norgestrel.

- 5 días siguientes: 40 EE. 75 L-norgestrel.
- 10 últimos días: 30 EE. 125 L-norgestrel.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tercera generación de gestágenos. Se vuelve a la fórmula clásica. Las mismas dosis todos los días: 30 microgr de EE con 125 microgr. de desogrestrel o 75 microgr de gestodeno.

Inyectables: inyección mensual (el 7° día del ciclo) de 10 mgs. de enantato de estradiol y 150 de acetofénido de hidroxiprogesterona.

1.6.2.3.2 Gestágenos solos: 150 mgrs de Medroxiprogesterona, en inyección trimestral.

Eficacia: IP de 0,1 a 0,2, tendente al 0.

Causas de fallos: olvido, interferencia medicamentosa, trastornos digestivos.

Inocuidad: Las dosis mínimas de EE2 y los nuevos gestágenos hacen muy improbables los accidentes.

Son factores de riesgo:

- ✓ La EDAD (más de 35 años) y el TABAQUISMO (más de 12 diarios)
- ✓ Aumentan los riesgos de trombogénesis.
- ✓ La HTA
- ✓ La hiperglucemia
- ✓ La obesidad

Seguimiento:

Revisión anual: peso, TA, glucemia basal, colesterol, LDL, HDL, triglicéridos, AT III.

Contraindicaciones:

- ✓ Antecedentes de tromboflebitis y enfermedad trombogénica.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ diabetes no insulina dependiente (riesgo de convertirla en dependiente) y complicadas.
- ✓ Hepatopatías crónicas o recientes; Antecedentes de colestasis gravídica.
- ✓ Cánceres hormono-dependientes: endometrio, mama.
- ✓ Más de 40 años de edad. (No acuerdo unánime).

Aceptabilidad:

Cada vez más. Entre nuestras usuarias, el 65% la ha utilizado por dos años o más. Es el método ideal para la mujer joven, sana, delgada y no fumadora.

1.6.2.4 Métodos quirúrgicos

En el **varón**, la vasectomía (ligadura de los conductos deferentes). Intervención ambulatoria, con anestesia local.

En la **mujer**, el bloqueo tubárico requiere anestesia general. El abordaje de las trompas se hace:

- Vía abdominal: hay diferentes técnicas de lig. tubárica.
- Vía vaginal: Pomeroy o aplicación de clips.
- Laparoscopia:
 - ✓ coagulación bipolar.
 - ✓ aplicación de anillos o de clips.

Eficacia: en todas estas técnicas: IP: 0.1-0,3.

Inocuidad: Riesgos quirúrgicos: accidente eléctrico, neumoperitoneo, anestesia, etc.

Aceptabilidad: Muy grande entre las clases populares, que pasan del coito interrumpido a la esterilización. Las clases instruidas se resisten más a ser esterilizadas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.7 ANTICONCEPCIÓN PARA ADOLESCENTES

1.7.1 Bioética de la anticoncepción en adolescentes

La medicina actual ha modificado las tradicionales condiciones reproductivas al lograr el control científico de la procreación. La biología anticonceptiva, al abrir el camino de la disociación entre sexualidad y reproducción, libera así a la mujer de la carga de una maternidad no elegida. El tema de la salud reproductiva en la mujer, y su incidencia en la efectividad de la anticoncepción, queda condicionada al entrecruzamiento de cuestiones tan diversas como temas sexuales o conflictos psicológicos, hasta otros como moral y sociedad, íntimamente entrelazados. ¿Podría ser abordado el tema de la contracepción, desde la exclusiva consideración de aspectos técnicos de la fisiología reproductiva, sin tener en cuenta otros aspectos asimismo dependientes de fantasías y mitos, (35) así como de otras cuestiones de orden religioso -político-social-educacional y sobretodo cuando se trata de adolescentes? (36)

Se dice que el médico debe respetar la libre elección del paciente a cuya consulta responde y que por el principio de autonomía, el paciente tiene derecho a saber y decidir en todo el proceso biomédico. Pero ¿Qué significa decidir responsablemente en anticoncepción en adolescentes? (37)

La UNICEF deja muy claro el concepto de autonomía progresiva que debe aplicarse al joven en crecimiento y desarrollo, pero el grado de autonomía y la edad a la cual se otorga origina un problema de corte más bien político, aparte de todas las objeciones de la moral tradicional, de definir cuándo este joven está habilitado como ciudadano.

Para evaluar la capacidad o competencia, primero es preciso asegurarse de que el evaluador sea competente, ya que muchas veces éste tiene conflictos en los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mismos aspectos y no está realmente capacitado para evaluar los casos e indicar los anticonceptivos. (38)

Todo acto médico constituye un punto de encuentro entre un paciente que pide ayuda, un médico que intenta responder a dicha demanda, y una Medicina que promete esperanzas frente al dolor. En cuanto a la consulta propiamente dicha, la existencia de una buena relación médico-paciente, permitiría hallar motivaciones o resistencias a la anticoncepción solicitada, disminuyendo el margen de fracasos de ésta. La consulta por anticoncepción, que pertenece a un acto médico casi cotidiano, no se caracteriza: ni por referirse a una enfermedad grave, ni por implicar (en lo aparente) la toma de una decisión extraordinaria y ni siquiera por requerir de la implementación de alguna sofisticada técnica médica.

De acuerdo a todos los antecedentes expuestos, si un menor de edad consiente actividad sexual y, si se le considera competente, se debe respetar la confidencialidad y hacer la indicación, si es sexualmente activo. Obviamente, se debe intentar que comparta la situación con los padres, pero sin faltar a la confidencialidad; se le pregunta si sus padres saben lo que ocurre y si ha pensado en contarles lo que le pasa. Es importante informarle a la joven que si queda embarazada y tiene un hijo, los responsables legales de éste serán sus padres, mientras ella sea menor de edad, de modo que si tiene actividad sexual conviene que ellos lo sepan.

Es necesario tener una visión abierta y recordar lo importante que es el apoyo de los padres en lo formativo y en lo terapéutico, ya que ellos van a comprar los anticonceptivos o a retirarlos, en el sistema público; no hay que olvidarse de ellos ni irse al otro extremo. Siempre se debe respetar la confidencialidad y sólo se le puede sugerir a la joven que piense en la posibilidad de develar el secreto, o proponerle que lo haga en una sesión conjunta. (38)

1.7.1.1 Consentimiento.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se analizará este problema, en primer lugar, desde la perspectiva legal. ¿Puede una adolescente tener relaciones sexuales? Esta es la pregunta básica antes de analizar el caso desde el punto de vista de la ética. El Código Penal responde con un semáforo en rojo para el menor de 12 años, ya que establece que “no puede tener consentimiento para tener actividad sexual un joven que tenga de 0 a 12 años”, o sea, la actividad sexual se considera sin consentimiento hasta esa edad.

Entre los 13 y los 17 años aparece una luz amarilla, ya que ahí se define el término “estupro”, que significa que la actividad sexual es sólo sancionable si se obtuvo mediante engaño. Dicho de otro modo, si un joven de entre 13 y 17 años da su consentimiento, legalmente puede decidir tener actividad sexual.

Para los mayores de 18 años hay luz verde: ellos pueden decidir tener actividad sexual sin ningún problema. La edad de consentimiento para las relaciones sexuales varía de país en país.

1.7.1.2 Competencia.

La bioética define la palabra competencia como la condición en la cual los seres humanos son moral y judicialmente responsables de sus actos. La competencia se puede ver desde el punto de vista del modelo paternalista tradicional, según el cual todo menor de edad es incompetente y las decisiones deben quedar a cargo de adultos responsables que consideren el mayor beneficio, coincida esto o no con el deseo o criterio del menor. El gran error del modelo paternalista tradicional es que considera inmaduro o incapaz a todo el que tenga un sistema de valores diferente; por ejemplo, los padres afirman que “las relaciones sexuales se deben tener sólo dentro del matrimonio”, o sea, ellos tienen un sistema de valores y el adolescente tiene otro, lo que no significa que ella sea incompetente, sino sólo que hay diferencias en los sistemas de valores. Otro punto de vista para analizar la competencia es el concepto de que la adolescencia es un período de transición, entre la dependencia total del niño a la total independencia de un adulto



UNIVERSIDAD DE CUENCA

competente, transición que es gradual y que demora un tiempo variable en cumplirse, de modo que es difícil establecer a qué edad se cumple el proceso.

Actualmente se considera como tal a los 18 años, aunque varía según la estructura social, cultural y familiar.

La ética define la doctrina del menor maduro, según la cual el individuo puede ejercer los derechos desde que tiene la madurez necesaria para entenderlos. En el tema del consentimiento en los menores de edad, la bioética definió este concepto del menor maduro para evitar que los adolescentes tuvieran que pedir consentimiento para todo a sus padres. La madurez moral se define cuando se incorpora la normativa interpersonal y el sistema social, es decir, cuando se entiende cómo funciona la sociedad en la que estamos insertos. Esto ocurre cuando un adolescente plantea que entiende sus deberes y derechos, y comprende por qué esta sociedad funciona como lo hace. La mayoría de los adolescentes llegan a esta madurez moral entre los 13 y los 15 años.

Para ser competente:

- ✓ Se debe comprender el problema.
- ✓ Es preciso tener capacidad de razonamiento
- ✓ Se necesita tener presencia de valores.

1.7.1.3 Moral sobre sexualidad en adolescentes

La moral es una construcción social desde la cual se deciden los juicios aprobadores y sancionadores; por lo tanto, la determinación de si la conducta de esta joven merece aprobación o sanción depende de la construcción social en que ella se ubica. La moral tradicional respeta lo natural; para ella la naturaleza determina lo que es bueno y sano, de modo que lo que ocurre en la naturaleza, en cuanto a la sexualidad, es bueno para los seres humanos y lo que no ocurre en la naturaleza es malo, y los seres humanos no deben practicarlo. Esta moral acepta la sexualidad para la reproducción y es tan respetuosa de lo natural que define



UNIVERSIDAD DE CUENCA

conceptos como el estupro, el adulterio, el rapto de una virgen y el incesto como episodios que ocurren en la vida natural de la especie y de los animales, y por lo tanto no los condena de manera total, sino que los encuentra, en cierto modo, naturales. La moral tradicional desprecia lo antinatural y encuentra inmoral la homosexualidad, la masturbación, la bestialidad y las relaciones por vías diferentes a las usuales, que, según un listado de Santo Tomás de Aquino, son antinaturales e inmorales.

Desde este punto de vista, existen muchos inmorales tanto adolescentes como adultos. La ética moderna, en cambio, al referirse a la sexualidad, afirma que no hay actos sexuales naturalmente buenos o malos, sino que todos pueden ser buenos si se rigen por el respeto al ser humano, su dignidad y libertad.

1.7.2 ÉTICA SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La ética es una ciencia humana que apunta a que la persona tenga un buen vivir, lo que depende de la relevancia de sus experiencias y de la manera de vivir sus valores. Si esta persona piensa que eso forma parte de un buen vivir, podría ser un acto ético.

Para acotar esto, la **ética moderna** se basa en cuatro principios fundamentales que se pueden aplicar a la ética de la sexualidad, a la bioética y a la ética de la actuación médica, y que son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

1.7.2.1 Autonomía

La autonomía es el derecho de tomar decisiones que tiene toda persona. En una sociedad moderna, la libertad de conciencia es un derecho, de modo que los jóvenes pueden decidir el tipo de vida sexual que quieren tener. El modelo de la autonomía, en lo que respecta a la sexualidad, separa claramente el ámbito de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

gestión privada y de la pública, y establece que la sexualidad es un problema privado, no público, y que queda a discreción de la gestión privada de las personas.

1.7.2.2 Beneficencia

La beneficencia rige esencialmente lo que es la gestión privada, de acuerdo a los valores, proyectos de vida y circunstancias que cada persona encuentre buenas para sí misma.

La beneficencia consiste en hacer las cosas buenas. Desde el punto de vista médico, significa que el profesional debe hacer lo que es bueno para sus pacientes y evitar dañarlos destruyendo su sistema de valores o yendo contra ellos.

Dentro de la gestión privada, un joven puede determinar que nadie debe opinar sobre lo que hace en la cama o porque le gusta participar en prácticas sexuales diversas; eso le gusta y le hace bien, y eso es lo bueno.

1.7.2.3 No maleficencia

Este concepto rige la gestión pública y establece que la beneficencia está limitada por la no maleficencia pública. La no maleficencia pública limita la beneficencia privada, es decir, el bienestar está limitado por el cuidado de no causar malestar a los demás.

La decisión, por ejemplo, sobre la actividad sexual debe darse entre dos personas competentes adultas, o por lo menos competentes, que tengan capacidad para tomar la decisión. Una persona que guste mucho de cierto tipo de sexualidad no puede abusar de una persona incompetente que no tenga libertad y competencia para tomar esa decisión.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.7.2.4 Justicia

Es el aspecto social comunitario, que se debe considerar en toda acción de salud. Por ejemplo, se da cuando los jóvenes plantean que desean evitar el embarazo en la adolescencia, porque eso les permitirá llegar a ser mejores personas para su sociedad, pues les va a ser más fácil lograr sus metas y llegar a ser personas productivas.

Cuando ellos se dan cuenta de que, al ser padres demasiado jóvenes, su hijo va a tener menos probabilidades de llevar una vida buena y eso le va a restar opciones, están aplicando el concepto de justicia ética.

1.7.2.5 Confidencialidad

La confidencialidad es un derecho humano de los niños, sin discusión alguna, y debe respetarse siempre. Las reglas que protegen la orientación que el profesional acuerda con su paciente garantizan la confidencialidad. Por supuesto que en situaciones excepcionales ésta se puede suspender, como en casos de riesgo vital, embarazo complicado o intención suicida. Cada institución debe elaborar políticas que aseguren la confidencialidad y que sean conocidas de los pacientes, los padres, el personal de salud y la comunidad. Las políticas de confidencialidad deben ser públicas para que realmente se respeten. Es importante establecer un pacto de confidencialidad y aclararle al adolescente, cada vez que se atiende, que lo que se le va a preguntar va a quedar entre él y el médico, recordarle una y otra vez que lo que se diga en la consulta pertenece al secreto médico, para así favorecer una relación de confianza y educación. (39)

1.8 Factores a tener en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo para un adolescente

Hay que tener en cuenta su aceptabilidad, la eficacia del método, la frecuencia coital, el número de parejas, el coste económico del método, la accesibilidad a los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

servicios sanitarios por parte del adolescente, su motivación, la seguridad y los riesgos del método, y finalmente la ética familiar y personal. (40)

1.9 Requisitos de la contracepción en la adolescencia

El método anticonceptivo ideal en la adolescencia debe tener alta eficacia, ofrecer protección frente a enfermedades de transmisión sexual, ser reversible, no interferir en el desarrollo físico, debe ser un método fácil de utilizar y que sea adecuado a la actividad sexual. Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

1.9.1 Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal oral.

1.9.2 Aceptables: diafragma, esponja, espermicida, contracepción hormonal inyectable.

1.9.3 Menos aceptables: DIU, abstinencia periódica, coitus interruptus, contracepción quirúrgica.

1.9.4 De emergencia: contracepción postcoital.

1.10 TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

1.10.1 Abstinencia

A pesar de mitos, credos, normas y tradiciones es el mejor método de prevención contra embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y sobretodo preservar la integridad personal.

1.10.2 Preservativo

Las ventajas del uso del preservativo son las siguientes: ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, carece de efectos secundarios sistémicos, no precisa supervisión médica, su eficacia es alta, es relativamente barato y cada vez más asequible, y es fácil de llevar consigo. Es necesaria una



UNIVERSIDAD DE CUENCA

correcta utilización del preservativo para aumentar su eficacia. Sus normas de utilización son las siguientes:

- ✓ Usarlo en todos los coitos.
- ✓ Usar preservativos homologados.
- ✓ No usar preservativos caducados, ni aquellos cuyo aspecto pueda indicar que lo están: goma excesivamente pegajosa, color oscuro del látex, cuarteamiento del mismo.
- ✓ No conservarlos cerca del calor, ya que puede estropearlos (bolsillo del pantalón, guantera del coche).
- ✓ Manipular el condón con cuidado, para no dañar el látex (uñas, anillos, etc.).
- ✓ Colocarlo antes de la introducción del pene erecto en la vagina.
- ✓ Apretar el extremo superior del condón para dejar un espacio sin aire antes de desenrollarlo sobre el pene. Hay que desenrollarlo cuidadosamente cubriendo totalmente el pene.
- ✓ Después de la eyacuación retirar el pene de la vagina lentamente, sujetando el borde del preservativo, para evitar que se derrame semen en la vagina o la vulva, y antes de que haya desaparecido totalmente la erección.
- ✓ Cerrar el preservativo con un nudo.
- ✓ Comprobar su integridad después de usarlo.
- ✓ Desecharlo a la basura.
- ✓ Los preservativos no pueden volver a ser utilizados.
- ✓ Si se usan con crema espermicida aumenta su eficacia.
- ✓ No usar con vaselina ni aceites como lubricantes, pues pueden deteriorar el látex. Si hay que utilizar lubricantes, tienen que ser acuosos (ej.: glicerina).
- ✓ Si se produce la rotura o la retención de un preservativo, valorar la utilización de anticoncepción postcoital en las siguientes 48 a 72 horas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Llevar siempre uno encima, ante la posibilidad de una relación sexual imprevista. (41)

Si el preservativo se utiliza correctamente, su efectividad alcanza el 90-98%, especialmente si se combina con espermicidas (42), siendo un método apropiado para parejas correctamente motivadas.

1.10.3 Anticoncepción hormonal oral (AHO)

Puede ser un método de elección para muchas adolescentes. Posee una elevada eficacia anticonceptiva (98-99%). Beneficios no contraceptivos de la anticoncepción hormonal oral:

- a. Regularidad del ciclo menstrual.
- b. Disminución de la incidencia de: hipermenorrea, anemia ferropénica, dismenorrea, hemorragia uterina disfuncional, síndrome premenstrual, enfermedad fibroquística de la mama y fibroadenomas mamarios, enfermedad inflamatoria pélvica y sus secuelas (embarazo ectópico), quistes de ovario, cáncer de ovario y de endometrio.
- c. La píldora de primera elección para las adolescentes sería aquella con una baja dosis de etinilestradiol (30 microgramos).

Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales orales:

- a. Estrógeno dependientes: mastodinia, tensión mamaria, náuseas, retención de líquidos, hipertensión, disforias.
- b. Gestágeno dependientes: acné, aumento de peso, nerviosismo, amenorrea.

1.10.3.1 Mejora del cumplimiento de la anticoncepción hormonal oral (AHO) en los adolescentes.

La tasa de fallos de este método es más elevada en las adolescentes que en las mujeres adultas, probablemente debido a una incorrecta utilización del método, o a una mayor fertilidad de las jóvenes. Para mejorar el cumplimiento hay que asesorar correctamente a las jóvenes, insistiendo en la toma correcta de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

píldora: un comprimido diario a partir del primer día de la regla, descansar una semana y reiniciar.

Hay que informar sobre eventualidades que pueden ocurrir y ofrecer a la joven la posibilidad de recurrir al servicio sanitario de manera fácil y rápida si se presentan problemas o dudas con este tipo de anticoncepción. Es frecuente que existan pérdidas intermenstruales en los primeros ciclos de toma del medicamento.

Si hay olvidos que no superan las 12 horas se puede seguir normalmente el tratamiento; si las superan hay que seguir con la medicación y usar medidas anticonceptivas complementarias (preservativo) durante 7 días.

Disminuyen la eficacia anticonceptiva algunos anticonvulsivantes, la rifampicina y algunos antibióticos (penicilina y tetraciclinas).

Sobre el aumento de peso, hay que informar a las adolescentes de que éste suele ser mínimo o nulo. Hay que asegurar a las adolescentes que los anticonceptivos orales no disminuyen la fertilidad posterior. Respecto al crecimiento, se recomienda no iniciar el uso de anticonceptivos orales en las adolescentes hasta que no han transcurrido unos 2 años desde la menarquía (42), aunque otros autores no recomiendan esta espera.

Se ha descrito un aumento del riesgo de cáncer de mama en mujeres que iniciaron la toma de anticonceptivos hormonales en su juventud y se medicaron durante largos años, por lo que no sería recomendable en las adolescentes un uso muy prolongado. De todas maneras, estos trabajos se realizaron con anticonceptivos de alta dosis, y no hay evidencia científica de que las dosis utilizadas actualmente tengan que producir aquel efecto.

1.10.3.2 Contraindicaciones absolutas de la anticoncepción hormonal oral (AHO)

Trombofilia familiar diagnosticada, ictus cerebral, episodio de tromboembolismo en familiar mientras se determina si tiene componente familiar, trombofilia,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

inmovilización prolongada, cirugía abdominal o traumatológica, etc., embarazo, hemorragia genital no diagnosticada, hipertensión, hepatopatía activa. (43)

1.10.3.3 Controles recomendables en adolescentes usuarias de anticoncepción hormonal oral (AHO)

Primer control a los 3-6 meses: valorar efectos secundarios, comprobar toma correcta, aclarar dudas, resolver problemas imprevistos, información sanitaria fomentando autocuidados. Medida tensión arterial. Anualmente: actualizar anamnesis personal y familiar, medida tensión arterial y peso, valoración hábitos sexuales.

1.10.4 Diafragma. Esponja. Espermicida

El diafragma es un método contraceptivo relativamente barato, que ofrece cierta protección frente a las enfermedades de transmisión sexual puesto que cubre el cuello uterino y se suele utilizar en combinación con espermicida.

Precisa un buen asesoramiento y aprendizaje de su colocación. Sólo estaría indicado en adolescentes maduras, con alta motivación para este método y buena utilización del mismo y con pareja estable, ya que está condicionado al planteamiento y preparación de cada relación sexual. (44)

La esponja espermicida no está comercializada actualmente en España. Tendría las mismas indicaciones que el diafragma en las adolescentes. El espermicida es un método que por sí sólo ofrece baja eficacia en los adolescentes, por lo que sólo está indicado en asociación con otros métodos (preservativo, diafragma).

1.10.5 Contracepción hormonal inyectable

Acetato de medroxiprogesterona, 150 mg/90 días intramuscular. Al carecer de estrógenos, puede estar indicado en casos de contraindicación para los anticonceptivos hormonales orales. Es frecuente la amenorrea y el aumento de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

peso. Puede estar indicado en deficientes psíquicas con mal cumplimiento para otros métodos. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

1.10.6 Dispositivo intrauterino (DIU)

Su mayor inconveniente en la adolescencia es el riesgo potencial de enfermedad inflamatoria pelviana (el 20% se dan en este grupo de edad), ya que es el colectivo con más frecuencia de enfermedades de transmisión sexual por la ectopia cervical y la inmadurez relativa del sistema inmunitario. El DIU en una adolescente sólo estaría indicado en caso de no tolerar la anticoncepción oral, con pareja estable mutuamente monógama, que entiendan el riesgo de la pérdida de fertilidad futura y la importancia de la monogamia, y que acepten utilizar además el preservativo en situaciones de riesgo.

1.10.7 Abstinencia periódica

Su principal inconveniente es la dificultad de reconocer las épocas fértiles, principalmente en jóvenes en las cuales es frecuente una cierta irregularidad menstrual. Ofrece poca seguridad anticonceptiva y no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual. De todas formas, es recomendable explicar a los jóvenes la fisiología de su aparato genital, como método de autoconocimiento del cuerpo. Los recientes instrumentos de control de fertilidad, mediante determinación en orina de LH, no ofrecen mayor eficacia que el método clásico de Ogino Knaus, si éste es empleado con un amplio período de abstinencia.

1.10.8 Coitus interruptus

Es un método muy extendido entre los adolescentes, puesto que siempre lo tienen a su alcance y es barato. Hay que advertir de su elevada tasa de fallos, puesto que aunque el varón se retire antes de la eyaculación, la lubricación del pene puede contener algún espermatozoide. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual.

1.10.9 Contracepción de emergencia

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se puede prescribir Levonorgestrel (LNG) solo: se usa sólo una pastilla de 0,75mg por dosis c/12h o una sola dosis de 1.5mg se llama Optinor, Tace, Postday.

Levonorgestrel en minidosis, se pueden tomar dos dosis de 25 pastillas de LNG en minidosis, separadas por 12 horas, sus nombres comerciales son Levonorgestrel y Microval.

Método Yuzpe: Se usan algunas pastillas anticonceptivas combinadas de uso habitual, que contienen etinilestradiol 0.3mg y levonorgestrel 0.15mg. Se toman 4 pastillas primero y se repite la dosis (4 pastillas) a las 12 horas, también se puede utilizar 0.10mg de levonorgestrel y 0.02mg de etinilestradiol, por lo que se deben tomar 5 píldoras juntas y 12 horas después 5 píldoras más.

1.10.10 Métodos quirúrgicos

Sólo están indicados en la adolescencia en casos de deficiencia física grave o enfermedad que contraindique el embarazo y con previa autorización judicial.

1.10.11 Método doble: anticoncepción hormonal oral más preservativo

Con esta asociación se complementarían la alta seguridad ofrecida por la anticoncepción oral y la protección frente a enfermedades de transmisión sexual ofrecida por el preservativo. Sería de elección en los adolescentes, aunque su cumplimiento sólo se daría en jóvenes muy motivados.

1.11 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En general, y a efectos de estudios epidemiológicos, y estadísticos, se considera como tal a las jóvenes embarazadas por debajo de los 20 años. Durante este periodo se producen cierto número de embarazos, pero todos los autores coinciden que prácticamente el 90% son embarazos no deseados. Aunque se han realizado gran cantidad de estudios y publicaciones sobre distintos aspectos de la reproducción en esta época de la vida, la mayoría de los estudios coinciden en



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que son más importantes los aspectos sociales, psicológicos y económicos que los estrictamente obstétricos y médicos.

La fecundidad adolescente es más alta en países en vías de desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender aunque para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

En nuestro país hay una mayoría importante de madres adolescentes que se mantienen solteras, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante sub-registro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado. Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. El considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "**salud integral del adolescente**". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biosicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad. (21)

1.11.1 CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

1.11.2 FACTORES PRE DISPONENTES El embarazo adolescente tiene orígenes multi-causales y por ello requiere múltiples soluciones. No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes:

- a. El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales.
- b. No utilización de método anticonceptivo eficaz.

1.11.2.1 Inicio precoz de las relaciones sexuales

Actualmente la edad media aproximativa de la primera relación coital es de 11 años para los chicos y 13 años para las chicas. Este resulta ser un dato bastante constante en nuestro medio, no encontrando grandes diferencias según el ámbito geográfico de la juventud. Entre los factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar:

1.11.2.2 Factores biológicos

Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquia que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales (45), es decir otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. (21)

1.11.2.3 Factores familiares

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes. (45)

Familias uni-parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. (21)

Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo. (45)

La pérdida del vínculo familiar por migraciones recientes, ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores o de los padres en busca de oportunidades laborales. (21)

1.11.2.4 Factores ambientales

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica. Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes. Otra de las cuestiones que se ha relacionado, de manera casi constante, con el inicio de las relaciones sexuales ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente. (45)

1.11.2.5 No utilización de anticoncepción

Habida cuenta de que cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedarse embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. (45)

Otro factor es la ausencia de habilidades sociales o de autocontrol para exigir su utilización a la pareja. (46)

Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Procuraremos analizar, a continuación, los factores que inciden en la escasa utilización de anticoncepción en esta época de la vida. (45)

1.11.2.6 Falta de previsión

Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso. Así como la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales se han adelantado, no parece ocurrir lo mismo con la madurez psicológica de los jóvenes, muchas veces poco conscientes del riesgo que asumen. De hecho, el 30-35% de las primeras relaciones coitales se realizan sin protección anticonceptiva. En otras ocasiones la no utilización de método anticonceptivo no obedece a falta de previsión sino, más bien, a la asunción de comportamientos de riesgo, propios de esta edad. En



UNIVERSIDAD DE CUENCA

algunas sociedades industrializadas las jóvenes que resultan embarazadas tienen una probabilidad mayor de haber consumido drogas, realizar actos delictivos, etc.

La falta de previsión ante las primeras relaciones sexuales está más ligada con la percepción, que los jóvenes tienen sobre su propia sexualidad, y así aquellas jóvenes que se consideran a sí mismas incapaces de ser sexualmente activas tienen mayor riesgo de embarazo que las que asumen esta posibilidad y, por ello, toman precauciones. (45)

1.11.2.7 Falta de educación sexual

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, médicos, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. (45)

El bajo nivel educativo con desinterés general sin que exista un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. (21)

Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos. De hecho, y según datos reflejados en el "Análisis del Cumplimiento", en España el 51% de las jóvenes obtiene información sobre los métodos anticonceptivos de los medios de comunicación, el 49% lo hace de sus amigas, mientras que el 15% se "entera" a través de sus padres y, únicamente, un 3% lo hace de los médicos o agentes sanitarios. Es de señalar que el sistema educativo no figura entre las fuentes de información de nuestras jóvenes, hecho que debería de hacer reflexionar, profundamente, a las autoridades responsables. (45)



1.11.2.8 Factores ambientales

Suele ocurrir, con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y, además, un porcentaje estimable de ellos (15%) lo hace después de tomar otro tipo de droga. La utilización de cualquier tipo de droga es mala consejera para realizar ejercicios de previsión y responsabilidad y hay estudios que han demostrado que hasta un 17% de los adolescentes utiliza menos el preservativo después de beber. Dentro de los factores ambientales que pueden influir en la baja tasa de utilización de anticoncepción no es desdeñable ese 31% de jóvenes adolescentes que, en algunas sociedades, se embarazan premeditadamente como resultado de una fantasía, de un comportamiento cultural o, lo que es más grave, como una huida hacia delante de una situación familiar y económica calamitosa. (45)

En algunos casos esta presente la ambivalencia ante un embarazo como fruto de ese amor idílico y maravilloso de la adolescencia. (46)

1.11.2.9 Difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos

En todos los ámbitos geográficos y en todas las sociedades, desarrolladas o no, los resultados demuestran que las leyes restrictivas sobre la accesibilidad a los anticonceptivos se asocian a un riesgo elevado de gestación adolescente. La principal dificultad que señalan los adolescentes para acercarse a un Centro de Orientación Familiar (COF) estriba en que desconocen el tipo de lugar y el tipo de personas con que se van a encontrar. Así, hasta un 42% de 269 jóvenes embarazadas que contestaron a una encuesta, refirieron no haber acudido a un COF, previamente a su gestación, por temor a que sus datos no fuesen confidenciales. Otras de las razones aducidas por las jóvenes para no acudir a un COF son que tenían miedo a la exploración ginecológica (13%), tenían relaciones sexuales esporádicas y creían no necesitar anticoncepción (12%) e incluso un 7% consideraba que los COF no eran para jóvenes. (45)



1.11.2.10 Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. (21)

1.11.3 FACTORES DETERMINANTES

1.11.3.1 Abuso sexual

El abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y la explotación sexual comercial (que se caracteriza por el lucro al explotador) es un azote mundial al cual el Ecuador no escapa. Según una encuesta realizada por Defensa de los Niños Internacional en 1990, en las ciudades más grandes (Quito y Guayaquil) 3 de cada 10 niños y 4 de cada 10 niñas habían sufrido de algún tipo de abuso sexual en sus vidas. Si bien no hay encuestas posteriores de este tipo, investigaciones relacionan el aumento de la explotación sexual de la infancia con la violencia generalizada y el abuso sexual a niños y niñas. (48)

1.11.3.2 Violación La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (49).

1.12 ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado. (45)

Las consecuencias de estos embarazos trascienden al chico y a la chica tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí. (46)

1.13 Hipótesis

Los estudiantes del Colegio Manuel J Calle tienen poco conocimiento sobre contracepción.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

Identificar los conocimientos sobre la contracepción en estudiantes del Colegio Manuel J. Calle 2010

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los tipos de contraceptivos que conocen los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle.
2. Determinar qué tipo de contraceptivo usan los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle según sexo.
3. Determinar qué tipo de contraceptivo usan los estudiantes del colegio Manuel J. Calle según edad.
4. Determinar el conocimiento sobre los beneficios de los contraceptivos en los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle.
5. Identificar fuentes de información sobre contracepción en los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle.
6. Determinar la frecuencia de adolescentes con vida sexual activa en el colegio Manuel J. Calle.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Diseño general del estudio

3.1.1. Tipo de estudio

Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de prevalencia

3.1.2 Universo de Estudio:

Constituido por todos los estudiantes del colegio Manuel J Calle de la ciudad de Cuenca (N=1802)

3.1.4 Selección de la Muestra

La muestra se corresponde con el universo. (n=1802)

3.1.5 Unidad de Análisis y Observación:

Unidad de análisis: todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Criterios de Inclusión: todos los estudiantes matriculados en el año lectivo 2010 y que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.2.1 Criterios de Exclusión: los y /las estudiantes que no asistieron a clases y los que no deseen participar en el estudio.

3.2.2. Resultados

3.2.3. Plan de Análisis de los Resultados

El programa utilizado para el análisis de datos fue: SPSS 15.00 versión evaluación.



3.3. Método e instrumento para obtener la información:

Al ser una investigación cuantitativa que se servirá de la estadística para contrastar la hipótesis el método apropiado es la observación. Para ello, previo a la recolección de los datos se realizó la validación de un formulario que consta de datos de filiación y preguntas sobre factores asociados que se desean conocer, mediante un estudio realizado a 35 estudiantes en el colegio Julio María Matovelle de la ciudad de Paute, con el objetivo de establecer o detectar problemas de comprensión en las preguntas por parte del encuestado/a y determinar si las preguntas elaboradas proporcionan datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en estudio.

3.3.1 Método de procesamiento de la información:

La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 15.00 versión Evaluación.

3.3.2. Técnica:

Se utilizó la entrevista estructurada. Para lo cual se realizó una visita al Colegio Manuel J Calle, dando a conocer el tema de investigación y al mismo tiempo solicitando autorización a la señora rectora para la realización del estudio, una vez aprobada la respectiva solicitud se procedió a elaborar los formularios. Para la validación del formulario se pidió autorización al Colegio Julio María Matovelle de la Ciudad de Paute para la aplicación del formulario en estudio que sirvió para la validación del mismo y luego aplicar en el Colegio en estudio. (informe de validación, ver en anexo # 4)

3.3.3. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar.

Se pidió autorización para las encuestas mediante una solicitud dirigida a la señora rectora, que fue aprobada por la autoridad del colegio en estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Luego se entregó a cada estudiante el formulario del consentimiento informado que debía ser entregado a sus representantes para la autorización correspondiente, luego se procedió a la entrevista con el formulario respectivo y el asentimiento para cada uno de ellos.

En la entrevista se utilizó el Formulario auto-administrado. La entrevista en el colegio de validación tuvo una duración de 15 minutos, y en el colegio de estudio tuvo una duración de 15 a 20 minutos en el ciclo Básico y de 10 a 15 minutos en el ciclo Diversificado, con la presencia del investigador que solventó todas las dudas de los y las investigados.

3.3.3.1. Tablas:

Se utilizó tablas simples y de doble entrada para conseguir los resultados que se plantearon en los objetivos.

3.3.3.2. Medidas estadísticas:

Las principales medidas estadísticas que se utiliza son la frecuencia y el porcentaje.

3.4.- CONSIDERACIÓN ÉTICAS

- Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se obtuvo el permiso correspondiente por parte de la rectora del Colegio para la investigación.
- Se les pidió el consentimiento informado a los/as representantes legales de los y las estudiantes.
- Se les pidió asentimiento informado a los y las estudiantes y la entrevista se realizó en un ambiente de privacidad.
- Los y las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario. Se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no



UNIVERSIDAD DE CUENCA

serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.

- Se respetó su autonomía.
- La presente investigación no representó riesgos para los involucrados/as. Los beneficios directos que los/as estudiantes obtengan: se procederá a impartir charlas sobre contracepción, con el fin de reforzar sus conocimientos o implementar los mismos.



MATRIZ DE VARIABLES

Variable moderadora

Edad, sexo

Variable Independiente

Nivel Educativo de los estudiantes

Variable Dependiente

Conocimiento sobre
contracepción

Variable Intervinientes

- Fuentes de información
- Inicio de vida sexual activa
- Usos de los métodos
contraceptivos
- Tipos de contraceptivos
- Presión de grupos o de Pares

Variabes de control

Etapas de la adolescencia

3.5.- Operacionalización de variables

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y la fecha actual.	Años	Número de años cumplidos	Numérica
Sexo	Clasificación de un individuo en masculino y femenino teniendo en cuenta criterios anatómicos.	Sexo	Femenino Masculino	Si/No
Año de estudio	Año que cursa actualmente	Año	Octavo de Básica Noveno de Básica Tercero de Básica Primer curso de Bachillerato Segundo curso de Bachillerato Tercer curso de bachillerato	Si/No
Contracepción	Es el conjunto de prácticas de una pareja que tienen como fin el control de la cantidad de hijos	Contracepción	Uso	Si / No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Cumplimiento del estudio

En el Colegio Manuel J. Calle de la Ciudad de Cuenca, se logró entrevistar a 1701 estudiantes en el año lectivo 2010, dicho universo se corresponde con la muestra, la información se recopiló mediante la aplicación de un formulario.

4.2 Resultados del estudio

Tabla Nº 1

Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según edad

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
11	119	7,0
12	306	18,0
13	293	17,2
14	266	15,6
15	220	12,9
16	212	12,5
17	186	10,9
18	80	4,7
19	19	1,1
Total	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- El mayor porcentaje de estudiantes del colegio Manuel J. Calle con el 18% constituyen estudiantes de 12 años edad.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



Tabla Nº 2

Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	637	37,4
Masculino	1064	62,6
Total	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación. (Encuesta realizada en septiembre de 2010)
Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Observamos que el 62,6% de estudiantes del colegio Manuel J. Calle corresponde al sexo masculino.

Tabla Nº 3

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según estado civil.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	1677	98,6
Casado/a	7	0,4
Divorciado/a	1	0,1
Unión libre	16	0,9
TOTAL	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación.
Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que el 98,6 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, son solteros/as.



Tabla Nº 4

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según Año de estudio.

AÑO DE ESTUDIO	Frecuencia	Porcentaje
Octavo	348	20,5
Noveno	358	21,0
Décimo	252	14,8
Primero de bachillerato	313	18,4
Segundo de bachillerato	215	12,6
Tercero de bachillerato	215	12,6
TOTAL	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que la mayor población de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, con el 21 % se encuentra en segundo año.

Tabla Nº 5

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según han tenido enamorada.

Han tenido enamorada	Frecuencia	Porcentaje
Si	1014	59,6
No	674	39,6
No Contestadas	13	0,8
Total	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- Se observo que el 59,6 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010 han tenido enamorado/a.



Tabla Nº 6

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según a qué edad tuviste tu primera enamorado/a.

A qué edad tuviste tu primer enamorado/a	Frecuencia	Porcentaje
5	3	0,2
6	1	0,1
7	10	0,6
8	20	1,2
9	24	1,4
10	82	4,8
11	98	5,8
12	230	13,5
13	232	13,6
14	177	10,4
15	101	5,9
16	24	1,4
17	3	0,2
Total	1005	59,1

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- Se encontró que a los 13 años de edad los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, han tenido su primer enamorado/a que representa el 13,6% de los 1005 entrevistados.



Tabla Nº 7

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según si han tenido relaciones sexuales.

Han tenido relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Si	252	14,8
No	1447	85,1
No contestadas	2	0,1
Total	1701	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que el 14.8% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010 han tenido relaciones sexuales.



Tabla Nº 8

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según a qué edad tienen su primera relación sexual.

A qué edad tuviste tu primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
8	2	0,8
9	2	0,8
10	2	0,8
11	4	1,6
12	15	6,0
13	20	8,0
14	34	13,6
15	84	33,5
16	57	22,7
17	23	9,2
18	7	2,8
19	1	0,4
Total	251	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. El mayor porcentaje de estudiantes del colegio Manuel J. Calle con el 33.5% han tenido su primera relación sexual a los 15 años de edad.



Tabla Nº 9

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según Con quien tuviste tu primera relación sexual.

Con quien tuviste tu primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Enamorado/a	182	68,2
Amigo/a	54	20,2
Prostituta	11	4,1
Familiar	7	2,6
Recién conocido/a	13	4,9
TOTAL	267	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. De los 267 encuestados encontramos que 68,2% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su primera relación sexual ha sido con la enamorada.



Tabla N° 10

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según donde tuviste tu primera relación sexual.

En donde tuviste tu primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
En tu casa	77	32,1
En la casa de tu pareja	130	54,1
En un hotel	10	4,2
En un motel	5	2,1
En el colegio	6	2,5
En un prostibulo	12	5,0
TOTAL	240	100,00

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Se observa que el 54,1% de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, su primera relación sexual fue en la casa de tu pareja.

Tabla N° 11

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según qué motivo a tener tu primera relación sexual.

Qué motivo a tener tu primera relación sexual	Si	
	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	87	29,5
Amor	113	38,3
Placer	85	28,8
Presión de Amigos/as	10	3,4
TOTAL	295	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que el 38,3% de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su primera relación sexual fue motivada por amor.



Tabla N° 12

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según ¿Como fue tú primera relación sexual?

¿Cómo fue tú primera relación sexual?	Si	
	Frecuencia	%
Planificada	56	20,2
Imprevista	135	48,8
Deseada	70	25,3
No Deseada	12	4,3
Abuso Sexual	4	1,4
TOTAL	277	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. De los 277 encuestados podemos observar que el 48,8% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su primera relación sexual fue imprevista.



Tabla N° 13

Distribución de los/as estudiantes de los Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según ¿Qué sentiste en tu primera relación sexual?

¿Qué sentiste en tu primera relación sexual?	Si	
	Frecuencia	Porcentaje
Miedo	118	46,83
Vergüenza	102	40,48
Culpa	46	18,25
Tristeza	22	8,73
Inseguridad	89	35,32
Amor	121	48,02
Felicidad	127	50,40
Placer	165	65,48
Dolor	64	25,40
Angustia	64	25,40

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Podemos observar que el 65,5% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su primera relación sexual fue por placer.



Tabla N° 14

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según la edad que cree es la adecuada para tener la primera relación sexual.

Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual	Frecuencia	%
Entre los 10 - 13 años	11	0,6
Entre los 14 - 16 años	119	7
Entre los 17 - 19 años	421	24,8
20 años o más	869	51,1
No sabe	274	16,1
Total	1694	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1694 encuestados, se observa que la mayor frecuencia se encuentra en la edad de 20 años o más, para tener la primera relación sexual, con 869 estudiantes que corresponde al 51.1%.



Tabla N° 15

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según la principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz.

SI	Embarazo no deseado	Infección de transmisión sexual	Aborto	Matrimonio forzado
Frecuencia	1187	310	218	278
%	69,8	18,2	12,8	16,3

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: 1187 estudiantes consideran que la principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz es el Embarazo no deseado, que corresponde al porcentaje de 69,8% del total de la muestra investigada n=1701.

Tabla N° 16

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según si ha recibido cursos o talleres sobre educación sexual.

¿Ha recibido cursos o talleres sobre educación sexual?	Frecuencia	%
SI	1131	67.7
NO	538	32.2
Total	1669	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los encuestados, se observa que la mayor frecuencia responde que si ha recibido cursos o talleres sobre educación sexual, con 1131 estudiantes que corresponde al 67.7%.



Tabla N° 17

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según si conoce los métodos contraceptivos.

Conoce los métodos anticonceptivos	Frecuencia	%
SI	1119	66.6
NO	560	33.3
Total	1679	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1679 encuestados, se observa que la mayor frecuencia responde que si conoce sobre métodos contraceptivos, con 1119 estudiantes que corresponde al 66.6%.



Tabla N° 18

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según qué tipo de contraceptivo conoce.

SI	Método natural	Método Billings	Método de la temperatura	Espemicidas	Píldora	Minipildoras	Inyecciones hormonales	Parche anticonceptivo	Implante	T de cobre	Preservativo masculino	Preservativo femenino	Abstinencia	Pastilla del día después
Frecuencia	519	140	211	270	823	220	523	521	343	814	999	541	319	760
%	30,5	8,2	12,4	15,9	48,4	12,9	30,7	30,6	20,2	47,9	58,7	31,8	18,8	44,7

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados, se observa que, el tipo de método contraceptivo más conocido por los/las estudiantes es el Preservativo Masculino con una frecuencia de 999, que corresponde al 58,7%.

Tabla N° 19

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle Cuenca 2010 de acuerdo a los contraceptivos que conoce cuál es el más utilizado.

Contraceptivos	Frecuencia	%
Método natural	14	0,9
Método de la temperatura	1	0,06
Píldora	16	1,1
Inyecciones hormonales	3	0,2
Parche anticonceptivo	2	0,1
Implante	1	0,06
T de cobre	3	0,2
Preservativo masculino	246	16,9
Preservativo femenino	3	0,2
Pastilla del día después	20	1,3
Abstinencia	13	0,8
Total	1453	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los métodos contraceptivos que conocen los estudiantes, el más utilizado es el preservativo masculino que se encuentra con una frecuencia de 246 correspondiente al porcentaje de 16.9%.



Tabla N° 20

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010 según si conoce los beneficios de utilizar los métodos contraceptivos.

SI	Evita embarazo no deseado	Enfermedades de transmisión sexual	Se utiliza como planificación familiar	No sabe
Frecuencia	827	732	115	354
%	48,6	43	6,8	20,8

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Los estudiantes encuestados, consideran que, el beneficio más importante de utilizar métodos contraceptivos es evitar el Embarazo no deseado, representado por una frecuencia de 827 que corresponde al porcentaje de 48,6%.

Tabla N° 21

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010 según si conoce los riesgos de utilizar los métodos anticonceptivos.

SI	Embarazo no deseado	Aumento de peso	Acné	Depresión	Esterilidad	Dolor
Frecuencia	397	161	89	180	299	194
%	23,3	9,5	5,2	10,6	17,6	11,4

Fuente: Formulario de investigación.

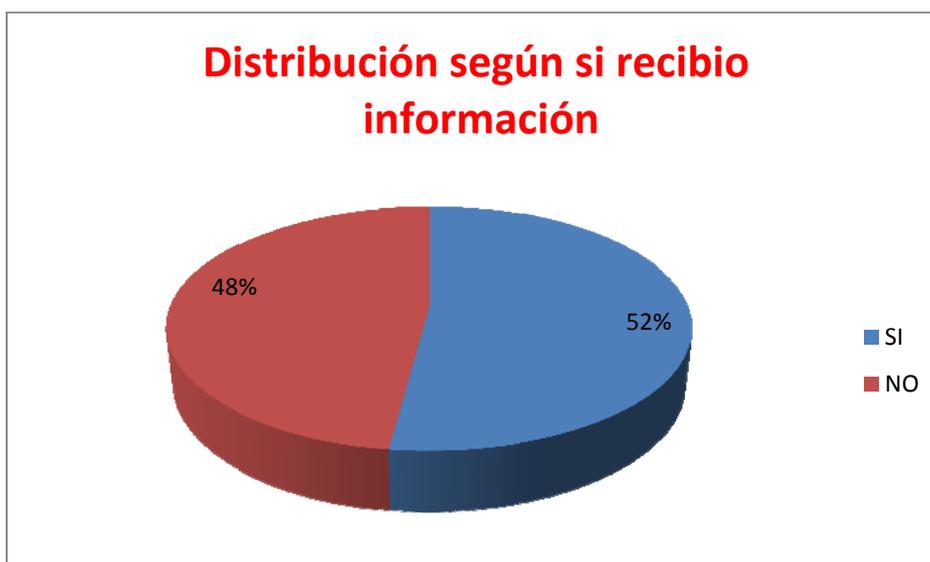
Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los encuestados 397 estudiantes considera que el riesgo de no utilizar métodos anticonceptivos es el Embarazo no deseado con un porcentaje de 23.3%.



Gráfico N° 1

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010 según si recibió información de cómo usar los métodos anticonceptivos.



Fuente: Formulario de investigación.
Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1571 encuestados, los estudiantes si recibieron información de cómo usar los métodos contraceptivos en un porcentaje de 52%.



Tabla N° 22

Distribución de los estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según quien le enseñó a usar los métodos contraceptivos.

	Frecuencia	%
Familiares	120	14,8
Amigos	95	11,7
Colegio	477	58,9
Médico	77	9,5
Internet	41	5,7
Total	810	100,00

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los encuestados, la frecuencia más alta corresponde a 477 estudiantes, quienes consideran que el Colegio es donde les enseñan cómo utilizar los métodos contraceptivos con un porcentaje de 58,89%.



Tabla N° 23

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Has tenido Enamorado/a? y edad.**

EDAD	Has tenido enamorada/o	
	SI	
	Frecuencia	%
11,00	29,00	2,9
12,00	99,00	9,7
13,00	117,00	11,5
14,00	168,00	16,5
15,00	171,00	16,8
16,00	173,00	17,0
17,00	167,00	16,4
18,00	76,00	7,5
19,00	17,00	1,7
TOTAL	1017	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- Se puede observar que el 17 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, han tenido enamorado/a correspondiendo a la edad de 16.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 24

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si ha tenido enamorado/a.

AÑO QUE CURSA	¿Has tenido enamorado/a?	
	SI	
	Frecuencia	%
Octavo	111	10,9%
Noveno	116	11,4%
Décimo	169	16,6%
Primero de bachillerato	254	24.9%
Segundo de bachillerato	178	17,5%
Tercero de bachillerato	189	18,5%
TOTAL	1017	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De acuerdo al año de estudio que cursan 1017 estudiantes si han tenido enamorado/a que corresponde al 59.9%, observándose la frecuencia más alta en Primero de Bachillerato con 254 que representa el 24,9%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 25

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y a qué edad tuvo su primera enamorado/a.

Año que cursa	A qué edad tuviste tu primer enamorado/a														Total	
	SI														F	%
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
Octavo	0	0	1	3	7	33	35	30	1	0	0	1	0	111	11	
Noveno	0	0	2	2	3	14	15	44	29	2	0	0	0	111	11	
Décimo	1	0	2	5	7	18	17	51	46	18	1	0	0	166	16,5	
Primero de bachillerato	2	1	3	4	1	7	16	45	80	70	24	1	0	254	25,2	
Segundo de bachillerato	0	0	1	3	3	4	7	30	42	43	35	8	1	177	17,6	
Tercero de bachillerato	0	0	1	3	3	6	8	30	34	44	41	15	2	187	18,6	
Total	3	1	10	20	24	82	98	230	232	177	101	25	3	1006	100	

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1006 estudiantes, se observa que la edad a la que tuvo su primer enamorado/a más frecuente es a los 13 años con 232 estudiantes que corresponden al 23,06%, siendo el año de estudio que cursa Primero de Bachillerato con una de frecuencia de 254 que corresponde al porcentaje de 25,2%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 26

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Has tenido relaciones sexuales? y edad.**

EDAD	Has tenido relaciones sexuales	
	SI	
	Frecuencia	%
11	1	0,4
12	3	1,2
13	3	1,2
14	14	5,6
15	33	13,1
16	50	19,8
17	89	35,3
18	47	18,7
19	12	4,8
TOTAL	252	100,00

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Se encontró que el 35,3% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, tienen su primera relación sexual a la edad de los 17 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 27

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Has tenido Relaciones? y sexo**

SEXO	HAS TENIDO RELACIONES				TOTAL	
	SI		NO		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Mujeres	61	3,6	575	33,8	636	37,4
Hombres	191	11,2	872	51,4	1063	62,6
Total	252	14,8	1447	85,2	1699	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De Los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle el (14.8%) ha tenido relaciones sexuales correspondiendo a los hombres el (11,2%) en relación a las mujeres (3,6%). La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p= ,000$.



Tabla N° 28

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si ha tenido relaciones sexuales.

Año que curso	¿Has tenido relaciones sexuales?	
	SI	
	Frecuencia	%
Octavo	6	2,38
Noveno	7	2,78
Décimo	15	5,95
Primero de bachillerato	57	22,62
Segundo de bachillerato	69	27,38
Tercero de bachillerato	98	38,89
Total	252	100%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 estudiantes, 252 si han tenido relaciones sexuales que corresponde a 14,80%, observándose la mayor frecuencia según el año que cursa en Tercero de Bachillerato con 98 estudiantes que corresponde al 38,89%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 29

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? y
sexo**

A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACION SEXUAL						
EDAD	SEXO				TOTAL	
	MUJERES		HOMBRES			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
8	0	0,0	2	0,8	2	0,8
9	0	0,0	2	0,8	2	0,8
10	1	0,4	1	0,4	2	0,8
11	0	0,0	4	1,6	4	1,6
12	2	0,8	13	5,2	15	6,0
13	2	0,8	18	7,2	20	8,0
14	8	3,2	26	10,4	34	13,5
15	16	6,4	68	27,1	84	33,5
16	15	6,0	42	16,7	57	22,7
17	11	4,4	12	4,8	23	9,2
18	2	0,8	5	2,0	7	2,8
19	1	0,4	0	0,0	1	0,4
TOTAL	58	23,1	193	76,9	251	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Evidenciamos que de la población con vida sexual activa 251 la edad a la que tienen su primera relación sexual es a los 15 años (33,5%) para ambos géneros. Siendo mayor en los hombres en una proporción 4 a 1.



Tabla N° 30

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y a qué edad ha tenido su primera relación sexual.

Año que Cursa	¿A qué edad has tenido tu primera relación sexual?													TOTAL	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	F	%	
Octavo	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	6	2,4	
Noveno	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	6	2,4	
Décimo	1	0	0	1	3	2	5	2	1	0	0	0	15	6,0	
Primero de bachillerato	0	0	0	0	1	7	8	28	8	2	1	0	55	21,9	
Segundo de bachillerato	0	0	1	0	1	4	9	30	18	9	1	0	73	29,1	
Tercero de bachillerato	1	1	0	0	7	5	11	24	29	12	5	1	96	38,2	
TOTAL	2	2	2	4	15	20	34	84	57	23	7	1	251	100	

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 251 estudiantes que si han tenido relaciones sexuales se observa que la mayor frecuencia a iniciado su vida sexual a los 15 años con un porcentaje de 33,4%, y según el año que cursa la mayor frecuencia se encuentra en Tercero de Bachillerato con 96 estudiantes que corresponde al 38,2%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 31

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Con quién tuviste la primera relación sexual? y edad.**

Con quién tuviste tu primera relación sexual	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Enamorado/a	1	1	2	9	27	38	66	29	9		182	68,2		
Amigo/a	0	3	1	5	5	11	17	10	2		54	20,2		
Prostituta	0	0	0	0	1	4	2	3	1		11	4,1		
Familiar	0	0	0	0	0	4	0	3	0		7	2,6		
Recién conocido/a	0	0	0	1	2	2	5	2	1		13	4,9		
TOTAL	1	4	3	15	35	59	90	47	13		267	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. De los 267 encuestados, encontramos que el 68,2% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su primera relación sexual ha sido con su enamorado/a, a la edad de 17 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 32

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual? y
sexo**

SEXO	CON QUIEN TUVISTE TU PRIMERA RELACION SEXUAL										TOTAL	
	Enamorado/a		Amigo/a		Prostituta		Familiar		Recien conocido/a			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	53	19,9	7	2,6	0	0,0	2	0,7	1	0,4	63	23,6
Hombres	129	48,3	47	17,6	11	4,1	5	1,9	12	4,5	204	76,4
Total	182	68,2	54	20,2	11	4,1	7	2,6	13	4,9	267	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que los/las estudiantes tienen su primera relación sexual con sus enamorados/enamoradas (68,2%) observándose más en los hombres (48,3%), en relación a las mujeres (19,9%). La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 33

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y a que edad ha tenido su primera relación sexual.

Año que Cursa	¿A qué edad has tenido tu primera relación sexual?													TOTAL	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	F	%	
Octavo	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	6	2,4	
Noveno	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	6	2,4	
Décimo	1	0	0	1	3	2	5	2	1	0	0	0	15	6,0	
Primero de bachillerato	0	0	0	0	1	7	8	28	8	2	1	0	55	21,9	
Segundo de bachillerato	0	0	1	0	1	4	9	30	18	9	1	0	73	29,1	
Tercero de bachillerato	1	1	0	0	7	5	11	24	29	12	5	1	96	38,2	
TOTAL	2	2	2	4	15	20	34	84	57	23	7	1	251	100	

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 251 estudiantes que si han tenido relaciones sexuales se observa que la mayor frecuencia a iniciado su vida sexual a los 15 años con un porcentaje de 33,4%, y según el año que cursa la mayor frecuencia se encuentra en Tercero de Bachillerato con 96 estudiantes que corresponde al 38,2%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 34

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿En donde tienen la primera relación sexual? y edad.**

En donde tuviste tu primera relación sexual	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
en tu casa	1	0	0	6	7	18	25	16	4		77	32,1		
en la casa de tu pareja	0	0	2	6	18	29	48	20	7		130	54,2		
en un hotel	0	0	0	1	0	3	3	3	0		10	4,2		
en un motel	0	1	0	0	1	0	3	0	0		5	2,1		
en el colegio	0	0	1	0	0	1	2	1	1		6	2,5		
en un prostibulo	0	0	0	1	3	3	2	2	1		12	5,0		
TOTAL	1	1	3	14	29	54	83	42	13		240	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- De los 240, se observa que el 54,2 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, han tenido su primera relación sexual en la casa de la pareja, a la edad de 17 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 35

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿En donde tuviste tu primera relación sexual? y
sexo**

SEXO	EN DONDE TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL												Total	
	Casa		Casa de tu pareja		Hotel		Motel		Colegio		Prostibulo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	17	7,1	35	14,6	3	1,3	3	1,3	1	0,4	0	0	59	24,6
Hombres	60	25	95	39,6	7	2,9	2	0,8	5	2,1	12	5	181	75,4
Total	77	32,1	130	54,2	10	4,2	5	2,1	6	2,5	12	5	240	100,0

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Encontramos que los/las estudiantes tienen su primera relación sexual en la casa de su pareja (54,2%), prevaleciendo en ambos géneros. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p=,000$.



Tabla N° 36

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y en donde tuvo su primera relación sexual.

Año que cursa	En donde tuviste tu primera relación sexual							TOTAL		
	En tu casa	En la casa de tu pareja	En un hotel	En un motel	En el colegio	En un prostíbulo	Otro lugar	F	%	
Octavo	0	3	0	0	1	0	1	5	1,8	
Noveno	3	2	0	1	0	1	0	7	2,6	
Décimo	3	10	1	0	0	2	1	17	6,4	
Primero de bachillerato	14	31	0	0	1	1	11	58	21,8	
Segundo de bachillerato	30	33	5	2	2	2	4	78	29,4	
Tercero de bachillerato	27	51	4	2	2	6	8	100	37,7	
TOTAL	F	77	130	10	5	6	12	25	265	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Del total de 265 encuestados que han iniciado su vida sexual, se analiza que el lugar más frecuente en donde tuvo su primera relación sexual fue en la casa de la pareja, con 130 estudiantes que corresponde a un porcentaje de 49,06%, y según el año que cursa la mayor frecuencia se ubica en Tercero de Bachillerato con un porcentaje de 37,74%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 37

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Qué te motivo a tener tu primera relación sexual? y edad.**

¿Qué te motivo a tener tu primera relación sexual?	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Curiosidad	1	1	0	5	12	23	26	17	2		87	29,5		
Amor	2	6	1	5	16	21	41	15	6		113	38,3		
Placer	1	0	1	5	11	20	28	16	3		85	28,8		
Presión de amigos/as	0	1	1	0	0	1	4	0	3		10	3,4		
TOTAL	4	8	3	15	39	65	99	48	14		295	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación.- de los 295 encuestados, podemos observar que el 38,3 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, su motivo para tener su primera relación sexual fue por amor, a la edad de 17 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 38

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Qué motivo a tener tu primera relación sexual? y
sexo**

SEXO	QUE MOTIVO A TENER TU PRIMERA RELACION SEXUAL								TOTAL	
	Curiosidad		Amor		Placer		Presión de amigos/as			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	11	3,72	45	15,2	11	3,7	3	1	70	23,6
Hombres	76	25,8	68	23,1	74	25,1	7	2,4	225	76,4
Total	87	29,52	113	38,3	85	28,8	10	3,4	295	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que los/las estudiantes del Colegio Manuel J. Calle tienen su primera relación sexual principalmente por amor (38,3%), pero a los hombres les motivó la curiosidad (25,8%) mientras que en las mujeres es el amor (15,2%).



Tabla N° 39

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y que le motivo a tener su primera relación sexual.

Que lo/a motivo a tener su primera relación sexual							
Año que cursa	Curiosidad	Amor	Placer	Presión de amigos/as	Otras	TOTAL	
						F	%
Octavo	1	7	2	2	63	75	20,5
Noveno	2	3	3	0	0	8	2,1
Décimo	9	5	1	0	1	16	4,3
Primero de bachillerato	19	24	16	1	1	61	16,7
Segundo de bachillerato	22	34	32	1	1	90	24,6
Tercero de bachillerato	34	40	31	6	4	115	31,5
TOTAL	87	113	85	10	70	365	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los estudiantes que ha iniciado vida sexual activa, se observa que la frecuencia más alta que lo/a motivo a tener la primera relación sexual fue el amor con 113 estudiantes que representa un porcentaje de 30,96% y según el año que cursa se ubica en Tercero de Bachillerato con una frecuencia de 115 que representa el 31,51%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 40

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Cómo fue tu primera relación sexual? y edad.**

¿Cómo fue tu primera relación sexual?	EDAD									TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
	SI										
	FRECUENCIA										
Planificada	1	3	1	3	6	17	16	6	3	56	20,2
Imprevista	1	2	0	8	18	30	44	26	6	135	48,7
Deseada	1	1	2	3	9	10	30	12	2	70	25,3
No deseada	0	0	0	0	3	2	1	4	2	12	4,3
Abuso sexual	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	1,4
TOTAL	3	6	3	14	36	60	92	50	13	277	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. De los 277 encuestados, se encontró que el 48,7% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, refieren que su primera relación sexual fue imprevista.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 41

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si su primera relación sexual fue.

Tu primera relación sexual fue								
Año que cursa	Planificada	Imprevista	Deseada	No deseada	Abuso sexual	Por presión	TOTAL	
							SI	F
Octavo	3	2	2	0	0	58	65	19,0
Noveno	2	2	3	0	0	0	7	2,0
Décimo	6	8	3	0	0	0	17	4,9
Primero de bachillerato	14	27	12	4	0	0	57	16,7
Segundo de bachillerato	15	47	17	1	1	2	83	24,3
Tercero de bachillerato	16	49	33	7	3	4	112	32,8
Total	56	135	70	12	4	64	341	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 252 estudiantes que ha iniciado vida sexual activa, se observa que la frecuencia más alta que lo/a motivo a tener la primera relación fue el amor con 113 estudiantes que representa un porcentaje de 30,96% y según el año que cursa se ubica en Tercero de Bachillerato con una frecuencia de 115 que representa el 31,51%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 42

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Qué sentiste en tu primera relación sexual? y edad.**

¿Qué sentiste en tu primera relación sexual?	EDAD										TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SI		
	FRECUCENCIA											
Miedo	0	4	3	9	16	28	34	19	5		118	46,8
Vergüenza	1	4	1	5	11	23	35	16	6		102	40,5
Culpa	0	1	1	2	8	6	18	6	4		46	18,3
Tristeza	0	1	0	0	3	5	6	3	4		22	8,7
Inseguridad	0	1	2	4	9	17	35	16	5		89	35,3
Amor	1	3	3	4	16	27	48	15	4		121	48,0
Felicidad	1	2	2	6	15	31	46	21	3		127	50,4
Placer	2	2	1	11	21	34	58	31	5		165	65,5
Dolor	1	1	1	2	8	12	27	7	5		64	25,4

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Se puede observar que el 65,5% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, refieren que su primera relación sexual sintieron placer, correspondiendo a la edad de 17 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 43

Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según asociación entre ¿Qué sentiste en tu primera Relación sexual? y sexo

SEXO	QUE SENTISTE EN TU PRIMERA RELACION SEXUAL										TOTAL	
	Miedo	Vergüenza	Culpa	Tristeza	Inseguridad	Amor	Felicidad	Placer	Dolor	Angustia	Frec.	%
	FRECUENCIA											
Mujeres	46	36	18	13	25	36	22	24	40	18	278	31,2
Hombres	72	66	28	9	64	85	105	141	24	18	612	68,8
Total	118	102	46	22	89	121	127	165	64	36	890	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Observamos que los estudiantes hombres del colegio Manuel J. *sienten* placer en su primera relación sexual con 141 que representa el (15,8%), en relación las mujeres que responden miedo con un resultado de 46 que representa el (5,2%).



Tabla N° 44

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y que sintió en la primera relación sexual.

Que sentiste en tu primera relación sexual												
Año que cursa	Miedo	Culpa	Inseguridad	Felicidad	Dolor	Vergüenza	Tristeza	Amor	Placer	Angustia	TOTAL	
	SI										F	%
Octavo	6	1	1	3	2	5	1	4	4	1	28	3,1
Noveno	2	0	3	2	2	2	0	4	5	0	20	2,2
Décimo	12	4	8	9	3	10	0	6	10	4	66	7,2
Primero de bachillerato	20	6	12	26	10	17	2	30	31	7	161	18,0
Segundo de bachillerato	37	15	24	39	22	24	10	33	50	11	265	29,7
Tercero de bachillerato	41	20	41	48	25	44	9	44	65	13	350	39,3
Total	118	46	89	127	64	102	22	121	165	36	890	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Del total de estudiantes que inicio vida sexual, se observa que lo que sintió durante la primera relación sexual la mayor frecuencia corresponde a Placer con 165, que corresponde a 18,5%, y según el año que cursa el mayor porcentaje se encuentra en Tercero de Bachillerato. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.

Tabla N° 45

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Cual crees q es la edad adecuada para la primera
relación sexual? y edad**

¿Cual crees q es la edad adecuada para la primera relación sexual?	EDAD										TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
	SI											
	FRECUENCIA											
Entre los 10 - 13 años	0	1	1	3	1	2	3	0	0		11	0,8
Entre los 14 - 16 años	5	12	17	22	15	23	17	7	1		119	8,4
Entre los 17 - 19 años	19	58	58	51	72	61	67	32	3		421	29,7
20 años o mas	65	182	172	154	94	95	69	27	11		869	61,2
TOTAL	89	253	248	230	182	181	156	66	15		1420	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que el 61,2% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, opinan que el inicio de la actividad sexual debería ser a la edad de 20 años o más.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 46

Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Según asociación entre ¿Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual? y sexo.

SEXO	CUÁL CREES QUE ES LA EDAD ADECUADA PARA TENER LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL										TOTAL	
	Entre los 10 - 13 años		Entre los 14 - 16 años		Entre los 17 - 19 años		20 años o mas		no sabe			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	1	0,1	12	0,7	94	5,5	393	23,2	136	8	636	37,5
Hombres	10	0,6	107	6,3	327	19,3	476	28,1	138	8,2	1058	62,5
Total	11	0,6	119	7	421	24,9	869	51,3	274	16,2	1694	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que los/las estudiantes del Colegio Manuel J. Calle creen que la edad adecuada para iniciar vida sexual es de 20 años o más con 51,3%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p: ,000$.



Tabla N° 47

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y cuál cree que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual.

Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual							
Año que cursa	10 - 13 años	14 - 16 años	17 - 19 años	20 años o mas	No sabe	TOTAL	
						F	%
Octavo	1	16	58	199	69	343	24,15
Noveno	3	11	81	211	52	358	25,21
Décimo	0	26	47	153	26	252	17,75
Primero de bachillerato	2	36	90	125	60	313	22,04
Segundo de bachillerato	2	20	69	96	26	213	15,00
Tercero de bachillerato	3	10	76	85	41	215	15,14
Total	11	119	421	869	274	1420	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Del total de 1420 estudiantes se observa que la frecuencia más alta corresponde a 867 estudiantes que opinan que la edad adecuada para tener relaciones sexuales son a partir de los 20 años o más, que representa el 61,20%, y según el año que cursa la mayor frecuencia se encuentran en Noveno con 358 estudiantes representado por el 25,21%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 48

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Cuál es la principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz ?y edad**

¿Cuál es la principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz?	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Embarazo no deseado	82	188	174	181	174	165	145	62	16	1187	59,6			
Infección de transmisión sexual	12	35	35	48	43	54	54	20	9	310	15,6			
Aborto	8	37	30	42	35	25	31	5	5	218	10,9			
Matrimonio forzado	17	41	31	44	38	31	48	23	5	278	14,0			
TOTAL	119	301	270	315	290	275	278	110	35	1993	100,0			

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Se observa que el 59,6% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, piensan que la principal consecuencia de inicia una vida sexual precoz es el Embarazo no deseado.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla Nº 49

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y cuál cree que es la consecuencia de iniciar vida sexual precoz.

Principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz						
Año que cursa	Embarazo no deseado	Infección de transmisión sexual	Aborto	Matrimonio forzado	TOTAL	
					F	%
octavo	231	35	35	47	348	17,4
noveno	187	37	35	35	294	14,7
décimo	184	52	38	41	315	15,8
primero de bachillerato	248	58	49	56	411	20,6
segundo de bachillerato	152	47	28	39	266	13,3
tercero de bachillerato	185	81	33	60	359	18,0
Total	1187	310	218	278	1993	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados la mayor frecuencia considera que la consecuencia de iniciar vida sexual precoz es Embarazo no deseado con 1187 con porcentaje 59,56%, y según el año que cursa el mayor porcentaje se encuentra en Primero de Bachillerato con 20,62%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 50

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre si han recibido cursos o talleres sobre educación sexual en tu colegio y la edad.**

Has recibido cursos o talleres sobre educación sexual en tu colegio	EDAD										TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
	FRECUENCIA											
SI	36	125	161	212	179	174	160	68	16	1131	67,8	
NO	76	174	127	50	36	37	24	12	2	538	32,2	
TOTAL	112	299	288	262	215	211	184	80	18	1669	100.0	

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Se encontró que el 67,8% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle, han recibido cursos de educación sexual en el colegio.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 51

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si ha recibido cursos o talleres sobre educación sexual.

Año que cursa	¿Has recibido cursos o talleres sobre educación sexual?			Total
	SI	NO	F	
Octavo	122	211	333	20,0%
Noveno	172	180	352	21,1%
Décimo	215	37	252	15,1%
Primero de bachillerato	257	51	308	18,5%
Segundo de bachillerato	171	38	209	12,5%
Tercero de bachillerato	194	21	215	12,9%
Total	1131	538	1669	100,00%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados, 1131 estudiantes han recibido cursos o talleres sobre educación sexual, que corresponde al 67,8%, y según año que cursa la frecuencia más alta está ubicada en Noveno representado por el 15.4%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla Nº 52

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre sí conocen los métodos contraceptivos y edad**

Conoces los métodos anticonceptivos	EDAD										TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
	FRECUENCIA											
SI	19	63	143	225	201	193	178	79	18		1119	66,7
NO	95	235	148	38	18	18	6	1	1		560	33,4
TOTAL	114	298	291	263	219	211	184	80	19		1679	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación Encontramos que el 66.7% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle si conocen los métodos anticonceptivos.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.

Tabla Nº 53

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Conocen los Métodos Anticonceptivos? y sexo**

SEXO	CONOCEN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS				TOTAL	
	Si		no			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	423	25,2	210	12,5	633	37,7
Hombres	696	41,5	350	20,8	1046	62,3
Total	1119	66,6	560	33,4	1679	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Encontramos que el 66,6% de los/las estudiantes tienen conocimiento sobre anticonceptivos, los hombres (41,5%) en relación a las mujeres con (25,2%). No se encuentra una significancia estadística $p= ,904$



Tabla N° 54

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si conoce los métodos contraceptivos.

Año de estudio que cursa	Conoces los métodos contraceptivos		Total	
	SI	NO		
Octavo	58	276	334	19,9%
Noveno	122	234	356	21,2%
Décimo	238	12	250	14,9%
Primero de bachillerato	291	19	310	18,5%
Segundo de Bachillerato	205	10	215	12,8%
Tercero de Bachillerato	205	9	214	12,7%
Total %	1119	560	1679	100,00%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1679 encuestados, 1119 estudiantes conocen sobre métodos anticonceptivos, que corresponde al 66,7%, y según año que cursa se encuentra ubicado en Noveno representado por el 17,3%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 55

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre los anticonceptivos que conoces y la edad**

Que anticonceptivo conoces	EDAD										TOTAL	%
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	SI		
	FRECUCENCIA											
Método natural	10	24	72	133	111	80	57	25	7		519	30,5
Método Billings	1	4	27	53	24	13	10	4	4		140	8,2
Método de la temperatura	5	4	37	70	36	32	16	7	4		211	12,4
Espermicida	1	2	33	72	59	60	27	11	5		270	15,9
Píldora	10	56	92	168	155	150	129	51	12		823	48,4
Minipíldora	4	9	32	46	38	38	34	15	4		220	12,9
Inyecciones Hormonales	4	18	65	122	98	90	80	37	9		523	30,7
Parche anticonceptivo	6	13	60	131	94	88	82	37	10		521	30,6
Implante	5	11	40	89	60	69	38	26	5		343	20,2
T. de cobre	8	26	84	184	162	149	135	52	14		814	47,9
Preservativo Masculino	18	68	128	195	172	171	163	70	14		999	58,7
Preservativo. Femenino	14	32	77	130	90	75	83	32	8		541	31,8
Pastilla del día después	6	20	83	151	140	141	147	59	13		760	44,7
Abstinencia	1	9	28	63	63	63	67	18	7		319	18,8

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación Encontramos que el 58,7% de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, conocen más el preservativo masculino, a la edad de 14 años.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



Tabla Nº 56

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Tipo de anticonceptivo que conocen? y sexo.**

TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE CONOCEN						
TIPO DE ANTICONCEPTIVO	SEXO				TOTAL	
	Mujeres		Hombres			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Método natural	171	10,1	348	20,5	519	30,5
Método Billings	41	2,4	99	5,8	140	8,2
Método de la Temperatura	76	4,5	135	7,9	211	12,4
Espermicidas	65	3,8	205	12,1	270	15,9
Píldora	312	18,3	511	30,0	823	48,4
Mini píldoras	75	4,4	145	8,5	220	12,9
Inyecciones hormonales	216	12,7	307	18,0	523	30,7
Parche anticonceptivo	179	10,5	342	20,1	521	30,6
Implante	139	8,2	204	12,0	343	20,2
T. de Cobre	314	18,5	500	29,4	814	47,9
Preservativo Masculino	326	19,2	673	39,6	999	58,7
Preservativo Femenino	191	11,2	350	20,6	541	31,8
Pastilla del día después	300	17,6	460	27,0	760	44,7
Abstinencia	113	6,6	206	12,1	319	18,8

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: El método anticonceptivo más conocido por parte de los/las estudiantes fue el preservativo masculino con una frecuencia de 58,7%, siendo más conocido por los hombres en una proporción de 2 a 1.



Tabla N° 57

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y el tipo de contraceptivo que conoce.

Tipo de contraceptivo que conoce	Año que cursa							Total	
	Octavo	Noveno	Décimo	Primero de bachillerato	Segundo de bachillerato	Tercero de bachillerato	Total		
							F	%	
Método natural	21	180	130	77	21	72	501	29,5	
Método Billings	4	6	76	34	72	13	205	12,1	
Método de la temperatura	10	6	96	53	22	24	211	12,4	
Espermicidas	4	5	97	75	49	40	270	15,9	
Píldora	48	55	206	219	138	157	823	48,4	
Mini píldoras	12	16	59	59	31	43	220	12,9	
Hormonales	17	27	149	145	86	99	523	30,7	
Parche	16	21	162	137	91	94	521	30,6	
Implante	17	15	104	99	55	53	343	20,2	
T de cobre	23	32	216	242	148	153	814	47,9	
Preservativo Masculino	61	108	219	246	181	184	999	58,7	
Preservativo femenino	36	41	152	140	83	83	535	31,5	
Pastilla del día después	21	31	180	215	144	163	754	44,3	
Abstinencia	8	13	65	92	65	76	319	18,8	
Total	298	556	1911	1833	1186	1254	7038	100%	

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Del total de 1701 encuestados, el método contraceptivo mas conocido es el preservativo masculino, con un porcentaje de 58,7%, y según el año que cursa la frecuencia más alta esta en los estudiantes de Noveno representado por el 27,3%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p = ,000$.



Tabla N° 58

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre de los anticonceptivos que conoces cual utilizas y edad**

Que anticonceptivo conoces	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Método Natural	0	1	0	1	1	2	7	1	1		14	4,3		
Método de la temperatura	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1	0,3		
Píldora	1	4	2	0	3	1	3	2	0		16	5,0		
Inyecciones Hormonales	0	0	0	1	0	0	0	1	1		3	0,9		
Parche anticonceptivo	0	1	0	0	0	0	1	0	0		2	0,6		
Implante	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	0,3		
T. de cobre	0	0	0	0	0	2	0	0	1		3	0,9		
Preservativo Masculino	2	2	13	32	44	61	53	33	6		246	76,4		
Preservativo Femenino	0	0	1	0	1	0	0	1	0		3	0,9		
Pastilla del día después	0	1	0	3	1	3	9	3	0		20	6,2		
Abstinencia	0	0	0	3	5	3	2	0	0		13	4,0		
TOTAL	3	9	16	40	55	72	76	41	10		322	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. De los 322 encuestados encontramos que el anticonceptivo más utilizado es el preservativo masculino con el 76,4% a la edad de 17.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla Nº 59

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Tipo de anticonceptivo que utilizan? y sexo**

TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE CONOCEN						
TIPO DE ANTICONCEPTIVO	SEXO				TOTAL	
	Mujeres		Hombres			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Método natural	8	2,5	6	1,9	14	4,3
Método de la Temperatura	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Píldora	3	0,9	13	4,0	16	5,0
Inyecciones hormonales	3	0,9	0	0,0	3	0,9
Parche anticonceptivo	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Implante	1	0,3	0	0,0	1	0,3
T. de Cobre	1	0,3	2	0,6	3	0,9
Preservativo Masculino	22	6,8	224	69,6	246	76,4
Preservativo Femenino	3	0,9	0	0,0	3	0,9
Pastilla del día después	10	3,1	10	3,1	20	6,2
Abstinencia	9	2,8	4	1,2	13	4,0
TOTAL	61	18,9	261	81,1	322	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: La mayoría de los varones del colegio Manuel J. Calle utiliza el preservativo masculino (76,4%), pero es importante recalcar que en la mayoría de las mujeres el preservativo masculino es el de mayor uso (6,8%). La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p= ,000$.



Tabla N° 60

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y el tipo de contraceptivo que utiliza.

Año que cursa	De los anticonceptivos que conoces cual utilizas											Total	
	Método natural	Método de la temperatura	píldora	inyecciones hormonales	parche anticonceptivo	implante	T de cobre	preservativos masculinos	preservativo femenino	pastilla del día después	abstinencia		
Octavo	1	0	6	1	1	0	0	5	0	0	0	14	4,3
Novena	0	0	1	0	0	0	0	6	1	2	0	10	3,1
Décimo	1	0	0	1	0	0	0	34	0	0	3	39	12,1
Primero de bachillerato	2	0	3	0	1	0	2	76	1	8	6	99	30,7
Segundo de bachillerato	4	0	5	0	0	1	1	61	0	1	1	74	22,9
Tercero de bachillerato	6	1	1	1	0	0	0	64	1	9	3	86	26,7
Total	14	1	16	3	2	1	3	246	3	20	13	322	100

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los métodos contraceptivos el preservativo masculino es el más utilizado con un porcentaje de 16,9%, y según el año que cursa se encuentra la frecuencia más alta en los estudiantes de Primero de Bachillerato representado por el 30,7% con una frecuencia de 99. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 61

**Distribución los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Cuál es el beneficio más importante de los métodos anticonceptivos? y edad**

¿Cuál es el beneficio más importante de los métodos anticonceptivos?	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Evita embarazo no deseado	38	90	115	149	130	127	114	52	12		827	49,4		
Enfermedades de transmisión sexual	13	68	85	129	128	129	113	53	14		732	43,0		
Se utiliza como planificación familiar	3	10	8	15	8	15	30	22	4		115	6,8		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación Encontramos que el 49,4% de los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle opinan que el beneficio más importante de los métodos anticonceptivos es evitar el embarazo no deseado.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 62

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y cuál cree que son los beneficios de los contraceptivos.

Año que cursa	Evita embarazo no deseado		Enfermedades de transmisión sexual		Se utiliza como planificación familiar		No sabe	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
Octavo	106	6,2	53	3,1	10	0,6	184	11,5
Novena	109	6,4	83	4,9	6	0,4	92	5,8
Décimo	151	8,9	143	8,4	18	1,1	15	0,9
Primero de bachillerato	196	11,5	177	10,4	16	0,9	37	2,3
Segundo de bachillerato	129	7,6	128	7,5	25	1,5	15	0,9
Tercero de bachillerato	136	4,6	148	3,9	40	10,3	11	12,8
Total	827	48,7	732	43,1	115	6,8	354	22,2

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados, 827 estudiantes consideran que la utilización de métodos contraceptivos, evita el Embarazo no deseado con 48,7% y según el año que cursa la frecuencia más alta se encuentra en Primero de Bachillerato con un porcentaje de 11,5%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 63

**Distribución de los/las estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre los Riesgos de utilizar anticonceptivos en
adolescentes**

Riesgos de utilizar anticonceptivos en adolescentes	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Embarazo	8	34	54	78	68	68	57	25	5		397	34,3		
Esterilidad	5	20	32	67	58	50	45	17	5		299	25,8		
Dolor	5	24	27	39	29	30	24	13	3		194	16,7		
Acné	3	7	10	20	12	15	15	5	2		89	7,7		
Depresión	5	16	18	43	35	28	21	11	3		180	15,5		
TOTAL	26	101	141	247	202	191	162	71	18		1159	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación. Encontramos que el 34,25 % de los/las estudiantes del colegio Manuel J Calle, piensa que el riesgo de utilizar los anticonceptivos en adolescentes es el embarazo.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 64

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y si conoce los riesgos de utilizar los métodos contraceptivos.

Año que cursa	Embarazo		Aumento de peso		Esterilidad		Dolor		Acné		Depresión	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
Octavo	34	2,0	7	0,4	17	1,0	24	1,4	4	0,2	17	1,00
Novena	37	2,2	14	0,8	20	1,2	17	1,0	11	0,6	16	0,90
Décimo	92	5,4	38	2,2	66	3,9	50	2,9	20	1,2	40	2,40
Primero de bachillerato	112	6,6	38	2,2	87	5,1	47	2,8	21	1,2	52	3,10
Segundo de bachillerato	62	3,6	29	1,7	53	3,1	25	1,5	14	0,8	19	1,10
Tercero de bachillerato	60	9,1	35	10,6	56	9,4	31	10,8	19	11,5	36	10,5
Total	397	23,4	161	9,5	299	17,6	194	11,4	89	5,2	180	10,6

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701, se observa que la mayor frecuencia considera que el riesgo de no utilizar métodos contraceptivos, es el Embarazo no deseado con 397 que representa un porcentaje de 23,4%.Y según el año que cursa la frecuencia elevada se encuentra en Primero de Bachillerato con 112 estudiantes. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 65

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre sí recibió información de cómo usar los métodos
anticonceptivos**

EDAD	Recibiste información de cómo usar los métodos anticonceptivos	
	Si	%
	FRECUENCIA	
11	12	1,5
12	36	4,4
13	76	9,3
14	171	20,9
15	155	19,0
16	150	18,3
17	145	17,7
18	61	7,5
19	12	1,4
TOTAL	818	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación Encontramos que los/las estudiantes de 14 años del colegio Manuel J Calle, han recibido información de cómo usar los métodos anticonceptivos, representado por el 20,9%.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 66

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Recibiste información de cómo usar los métodos
contraceptivos? y sexo**

SEXO	Recibiste Información de como usar los métodos anticonceptivos				TOTAL	
	si		no		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Mujeres	299	19,0	290	18,5	589	37,5
Hombres	519	33,0	463	29,5	982	62,5
Total	818	52,1	753	47,9	1571	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Se evidencia que el 52,1% de los/las estudiantes han recibido información sobre cómo utilizar los Métodos Anticonceptivos. No se encuentra una significancia estadística $p= ,423$



Tabla N° 67

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa si recibió información sobre cómo usar los métodos contraceptivos.

Año que cursa	Recibiste información de cómo usar los métodos contraceptivos			Total
	SI		NO	
Octavo	41	2,6%	290	18,5%
Novena	39	2,5%	210	13,4%
Décimo	201	12,8%	51	3,2%
Primero de bachillerato	219	13,9%	93	5,9%
Segundo de bachillerato	155	9,9%	60	3,8%
Tercero de bachillerato	163	3,1%	49	13,5%
Total	818	52,1%	753	41,9%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados del colegio Manuel J. Calle de la Ciudad de Cuenca, 397 estudiantes si recibieron información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, con un porcentaje de 52,10%. La mayor frecuencia se encuentra en Primero de Bachillerato con 219. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



Tabla N° 68

**Distribución de los/as estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Quién te enseñó a usar los métodos
contraceptivos?**

¿Quién te enseñó a usar los métodos contraceptivos?	EDAD										TOTAL	%		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	SI													
	FRECUENCIA													
Familiares	6	12	9	13	26	20	24	6	4		120	14,8		
Amigos	1	9	4	12	19	19	21	10	0		95	11,7		
Colegio	3	7	57	115	85	90	78	34	8		477	58,9		
Médico	3	17	4	15	11	11	10	6	0		77	9,5		
Internet	1	5	5	10	5	9	6	0	0		41	5,1		
TOTAL	14	50	79	165	146	149	139	56	12		810	100,0		

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación Encontramos que el 58,9% de los/las estudiantes del colegio Manuel J Calle, aprendieron a usar los métodos contraceptivos en el colegio.

La asociación de estas variables si representa significancia estadística con un valor p: ,000.



Tabla N° 69

**Distribución de los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010.
Según asociación entre ¿Quién te enseñó a usar los Métodos
Anticonceptivos? y sexo**

SEXO	QUIEN TE ENSEÑO A USAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS										TOTAL	
	Familiares		Amigos		Colegio		Médico		Internet			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mujeres	51	6,3	30	3,7	181	22,3	25	3,1	14	1,7	301	37,2
Hombres	69	8,5	65	8,0	296	36,5	52	6,4	27	3,3	509	62,8
Total	120	14,8	95	11,7	477	58,9	77	9,5	41	5,1	810	100,0

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: Encontramos que para los/las estudiantes del colegio Manuel J. Calle la principal fuente de información es el colegio (58,9%), aunque también observamos que los familiares influyen (14,8%). La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p: ,077$.



Tabla N° 70

Distribución de los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010, según asociación entre año de estudio que cursa y quien le enseña a usar los contraceptivos.

Quien le enseña a usar los métodos contraceptivos					
Año que cursa	Familiares	Amigos	Colegio	Médico	internet
Octavo	0,8%	0,6%	0,7%	1,2%	0,3%
Novena	0,8%	0,2%	1,3%	0,4%	0,1%
Décimo	0,5%	0,7%	8,5%	1,0%	0,9%
Primero de bachillerato	2,6%	1,7%	7,1%	0,6%	0,5%
Segundo de bachillerato	1,3%	1,3%	5,2%	0,7%	0,5%
Tercero de bachillerato	1,3%	6,3%	0,9%	0,1%	3,0%
Total	7,3%	5,8%	29,1%	4,7%	2,5%

Fuente: Formulario de investigación.

Elaboración: Diego Encalada R, Diana Guamán A, Paola Guillermo V.

Interpretación: De los 1701 encuestados, se puede observar que la mayor frecuencia corresponde al Colegio en donde le enseñan cómo utilizar los métodos contraceptivos con porcentaje de 29,10%, y según el año que cursan la frecuencia más alta se encuentra en noveno con porcentaje de 21,5%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con $p = ,000$.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

El presente estudio se centra en identificar los conocimientos sobre contracepción en los Estudiantes del Colegio Manuel J. Calle, de la ciudad de Cuenca, año 2010, cuya información se recolectó en formularios elaborados, previa validación del mismo.

Nuestro estudio tiene un universo de 1701 estudiantes, de los cuales 637 corresponde al sexo femenino y 1064 al sexo masculino, con una edad que va desde los 11 hasta los 19 años

A continuación analizamos los siguientes resultados:

En un estudio realizado en Cuba, 41 reconocieron haber tenido relaciones sexuales para un 41,8 %, de ellos 24 del sexo masculino y 17 del sexo femenino, como se puede observar el 57,1 % de los varones tienen relaciones sexuales y el 30,3 de las mujeres también ya tuvieron. (20) Como se puede observar en nuestro estudio, únicamente el 14,8% ha tenido relaciones sexuales, el mayor porcentaje de los adolescentes que dijeron haber tenido relaciones sexuales fueron hombres en relación 3 a 1.

En relación con el inicio de vida sexual en un estudio se encontró que 16.4% la habían iniciado; para caracterizar mejor el comportamiento sexual entre los adolescentes se analizó por grupos de edad. Hay un aumento en el porcentaje de inicio de vida sexual, casi sin actividad sexual en los adolescentes de los 12 a 14 años de edad, 16.7% en los de 15 a 17, y 42.9% en los de 18 y 19 años (47), en nuestro estudio Evidenciamos que la edad de inicio de la actividad sexual se da con mayor frecuencia a la edad de 15 años (33,5%) para ambos géneros. Siendo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mayor en los hombres en una proporción de 4 a 1. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p: ,000$.

En un estudio realizado en Cuba se encontró que un porcentaje elevado 81% consideró que la mejor edad para la maternidad es la comprendida entre los 20 y 34 años (7), mientras que en nuestro estudio encontramos que los estudiantes del Colegio Manuel J. Calle piensan que la edad adecuada para iniciar vida sexual es de 20 años o más con 51,3%. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p: ,000$.

En un estudio cuantitativo en Cuenca sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a la anticoncepción se encontró que los conocimientos que poseen los adolescentes en cuanto se refiere métodos anticonceptivos se establecen en base a la población estudiada que el 93% conoce sobre la anticoncepción.(12) En tanto en nuestro estudio Encontramos que el 66,6% de los estudiantes tienen conocimiento sobre anticonceptivos.

En relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos reflejados se constató que de los métodos anticonceptivos el más conocido resultó ser el condón (20), en nuestro estudio el método anticonceptivo más conocido por parte de los estudiantes fue el preservativo masculino con una frecuencia de 58,7%, siendo más conocido por los hombres con una relación de 2 a 1 respecto a las mujeres. Los Dispositivos intrauterinos también son muy conocidos por los estudiantes 47,9%.

En un estudio el mayor porcentaje de adolescentes señala al condón como el mejor método de anticonceptivo en esta etapa de la vida, además de ser el ideal para evitar las enfermedades de transmisión sexual (7), en nuestro estudio La mayoría de los estudiantes utiliza el preservativo masculino (76,4%), pero es importante recalcar que en la mayoría de las mujeres el preservativo masculino es



UNIVERSIDAD DE CUENCA

el de mayor uso 6,8%, lo que pone en evidencia que las mujeres piden a sus parejas protección sexual. La asociación de estas variables presenta significancia estadística con una $p: ,000$.

En estudios realizados sobre la fuente de información sobre anticonceptivos la conversación con los compañeros la más usada por los adolescentes, los cuales buscan y aceptan más la opinión de amigos y pares que las de su propia familia,(7), en nuestro estudio la principal fuente de información fue la que se difundió a través del colegio (58,9%), seguido de los familiares (14,8%) en ambos géneros.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Nuestro estudio se realizó mediante la aplicación del formulario, a los/as estudiantes del colegio Manuel J. Calle, Cuenca 2010. Con los resultados se concluye lo siguiente

- De los 1701 encuestados, encontramos que el 62,6% corresponde al sexo masculino y el 37,4% al sexo femenino.
- En el colegio Manuel J. Calle el 98,60% de estudiantes corresponde al estado civil de soltero, vale la pena mencionar, que en un porcentaje considerable se encuentra el estado civil de unión libre que corresponde al 0,90%.
- La mayor población de estudiantes del colegio Manuel J. Calle corresponde a noveno año representado por 21%.
- Según la pregunta si has tenido enamorado/a el 59,60% dio respuesta positiva, de acuerdo a esto, el inicio de la primera enamorado/a es a la edad de 5 años, que corresponde al 0,20%.
- Del 14,80% de los/as estudiantes que ha iniciado vida sexual activa se observa que a la edad 15 años existe un mayor porcentaje con 33.47%, sin embargo se encontró un 0,80% que corresponde a la edad de ochos años han iniciado su vida sexual.
- De las respuestas afirmativas concluimos que el 68,16%, de los/as estudiantes que tuvieron su primera relación sexual con su enamorada, el lugar escogido es la casa de la pareja con el 54,2%, y lo que lo motivo fue el amor con 38,3%, siendo la misma de manera imprevista con un 48,8%.
- Del total de entrevistados se encontró que 51,1% consideran que el inicio de vida sexual activa debería ser a la edad de 20 años o más, además la principal consecuencia de iniciar vida sexual precoz es el embarazo no deseado representado por el 68,8%.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El 67,7%, los/as estudiantes han recibido cursos o talleres sobre educación sexual.
- El conocimiento de métodos contraceptivos es de 66,6%, y el más conocido y utilizado es el preservativo masculino.
- El principal beneficio de utilizar métodos contraceptivos es evitar el embarazo no deseado con 48,6%.
- Los/as estudiantes si recibieron información de cómo usar los métodos contraceptivos con el 52%, la principal fuente de información de los/as estudiantes de cómo usar los métodos contraceptivos es el colegio con el 58,89%.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.2 Recomendaciones

- Recomendamos que para futuras investigaciones se debe trabajar, con estudiantes de diferentes establecimientos de la ciudad de Cuenca, por los diferentes niveles de conocimientos.
- Realizar programas de capacitación al personal del colegio, en cuanto a educación sexual, para que a su vez sean los gestores y guías de los y las estudiantes.
- A su vez también vemos que el inicio de la vida sexual activa cada vez son más tempranas, por lo que recomendamos que se debe instaurar educación sexual a nivel de Educación Básica.
- Si bien se ve que el inicio de vida sexual es a la edad de 15 años, se debería poner más atención durante esta etapa, para que inicien una vida sexual responsable, borrando muchos tabúes que hasta la actualidad existen.
- Invitamos a las adolescentes a buscar información y ayuda con los profesionales de salud para que lleven una vida sexual responsable.
- Y a los adolescentes iniciar una vida sexual con responsabilidad
- Consideramos que el departamento médico del colegio ponga especial interés en recomendar un contraceptivo adecuado para los/as adolescentes



ANEXOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ANEXO # 1



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE, CUENCA 2010**

Formulario N° _____

Instructivo:

La siguiente encuesta se realizará para valorar el conocimiento sobre contracepción, marca con una X la respuesta que creas conveniente, en algunas preguntas podrás marcar más de una vez, responde con la mayor sinceridad posible, todas las preguntas deben ser respondidas y en caso de duda comunicar al encuestador. Recuerda que este cuestionario es anónimo e individual.

1. Edad _____ años cumplidos.

2. Sexo

2.1. Femenino

2.2. Masculino

3. Estado civil

3.1 Soltero/a

3.2 Casado/a

3.3 Divorciado/a

3.4 Unión Libre

3.5 Viudo/a

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. Indique el año de estudio que cursa:

4.1 Octavo de Básica

4.4 Primer año de Bachillerato

4.2 Noveno de Básica

4.5 Segundo año de Bachillerato

4.3 Decimo de Básica

4.6 Tercer año de Bachillerato

5. ¿Has tenido enamorada/o?

Si

No

5.1 ¿En caso de responder que Si .A qué edad tuviste tu primera enamorada(o)?

..... Años

6. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Si

No

6.1 En caso de responder Sí. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

..... Años

7. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

7.1 Enamorada/o

7.2 Amiga/o

7.3 Prostituta

7.4 Familiar

7.5 Recién conocida/a

7.6 Ninguno

8. ¿En dónde tuviste tu primera relación sexual?

8.1 En tu casa



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.2 En la casa de tu pareja

8.3 En un hotel

8.4 En un motel

8.6 En el colegio

8.7 En un prostíbulo

8.8 Otro lugar (especifique) _____

8.9 Ninguno

9. ¿Qué te motivó a tener tu primera relación sexual?

9.1 Curiosidad

9.2 Amor

9.3 Placer

9.4 Presión de amigos/as

9.5 Otras. (Especifique): _____

9.6 Ninguno

10. ¿Tu primera relación sexual fue?

10.1 Planificada

10.2 Imprevista

10.3 Deseada

10.4 No Deseada

10.6 Abuso sexual

10.6 Por presión

Si fue por presión, (especifique de Quien) _____

10.7 Ninguno

11. ¿Qué sentiste en tu primera relación sexual? Puedes marcar todas las opciones que creas conveniente.

Miedo

Vergüenza

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- | | |
|--|----------|
| Culpa | Tristeza |
| Inseguridad | Amor |
| Felicidad | Placer |
| Dolor | Angustia |
| Ninguna | |
| Otros sentimientos o emociones (especifique) _____ | |

12. ¿Cuál crees que es la edad adecuada para tener la primera relación sexual?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| Entre los 10 – 13 años | Entre los 14 – 16 años |
| Entre los 17 – 19 años | 20 años o más |
| No Sabe | |

13.- La principal consecuencia de iniciar una vida sexual precoz es:

- 13.1 Embarazo no deseado
- 13.2 Infección de transmisión sexual
- 13.3 Aborto
- 13.4 Matrimonio forzado

14. ¿Has recibido cursos o talleres sobre educación sexual en tu colegio?

- | | |
|---------|---------|
| 14.1 Si | 14.2 No |
|---------|---------|

15.- Que es la anticoncepción



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16.- Conoces los métodos anticonceptivos

16.1 Si

16.2 No

17.- ¿Qué tipos de anticonceptivos conoces?

17.1 Método Natural

17.8 Parche anticonceptivo

17.2 Método Billings

17.9 Implante

17.3 Método de la Temperatura

17.10 T de cobre

17.4 Espermicidas

17.11 Preservativo Masculino

17.5 Píldora

17.11 Preservativo Femenino

17.6 Minipíldoras

17.12 Pastilla del día después

17.7 Inyecciones hormonales

17.13 Abstinencia

18.- ¿De los anticonceptivos que conoces cual utilizas?

19.- ¿Los beneficios de los anticonceptivos son los siguientes cual crees que es el más importante?

19.1 Evita embarazo no deseado

19.2 Enfermedades de transmisión sexual

19.3 Se utiliza como planificación Familiar

19.4 No sabe

20.- ¿Conoces sobre los riesgos de utilizar los métodos anticonceptivos en adolescentes?

20.1 Embarazo

20.4 Dolor

20.2 Aumento de peso

20.5 Acné

20.3 Esterilidad

20.6 Depresión

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela

UNIVERSIDAD DE CUENCA



20.7 Todas

20.8 Ninguna

21.- ¿Recibiste información de cómo usarlos los métodos anticonceptivos?

20.1 Si

20.2 No

22.- ¿Quién te enseñó a usar los métodos contraceptivos?

22.1 Familiares

22.5 Internet

22.2 Amigos

22.6 Nadie

22.3 Colegio

22.7 Otros

22.4 Médico

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 2



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA_____

Nosotros, Diego Encalada, Diana Guamán, Paola Guillermo, estamos por realizar el proyecto de investigación sobre **“IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE, CUENCA 2010”**, para lo cual es indispensable la participación de los estudiantes de dichos colegio a quienes se les entregará un cuestionario el cual deberá ser respondido de acuerdo al conocimientos que posee cada estudiante sobre el tema.

La información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada con la confidencialidad que requiere la misma. El beneficio para los estudiantes que participen será conocer los resultados de la investigación y hacer el uso de los mismos para actividades académicas.

Yo _____ representante del alumno _____ estudiante del colegio Manuel J Calle conoedor/a del proyecto de investigación IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE 2010, autorizo la encuesta en mi hijo/a para el estudio.

Nombre_____

Firma_____

ANEXO # 3

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

ASENTIMIENTO INFORMADO

FECHA _____

TEMA:

“IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE, CUENCA 2010”

Nosotros, Diego Encalada, Diana Guamán, Paola Guillermo, realizaremos una tesis que consiste en investigar la información que poseen los adolescentes del colegio Manuel J Calle sobre métodos anticonceptivos y su aplicación. Pretendemos saber si el empleo de dichos métodos es realizado correctamente y que beneficios proporcionan al utilizarlos y consideramos que esta investigación nos ayudará a conocer esa información.

Le vamos a dar información e invitarle a tomar parte de este estudio. Usted puede elegir si participar o no. Hemos informado a sus representantes y ellos saben que le estamos preguntando a usted también para su aceptación. Si va a participar en la investigación no tiene porque hacerlo, aun cuando sus representantes lo hayan aceptado.

Pueden haber algunas palabras que no entiendan o cosas que quieran que las explicaremos mejor porque está interesado o preocupado por ellas. Por favor, si desea pedir información en cualquier momento nos tomaremos el tiempo para explicárselos.

No diremos a otras personas que usted está en la investigación y no compartiremos la información sobre usted a nadie que no trabaje en el estudio. Cuando la investigación finalice, se les dirá a usted y sus padres los resultados.

Puede discutir cualquier aspecto de este documento con sus padres o amigos o cualquier otro con el que se sienta cómodo.

Yo _____ estudiante del colegio “Manuel J Calle”, de la ciudad de cuenca conoedor/a del proyecto de estudio IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE 2010”, autorizo en calidad de encuestado/a a mi participación en ese estudio.

Firma _____

ANEXO # 4



Autores: Fernando Encalada Rea
Elizabeth Guamán Azuero
Cristina Guillermo Velecela



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS SOBRE "IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONTRACEPCIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL J. CALLE, CUENCA 2010"

Siendo el día 14 de Septiembre del 2010 a las 11:00h se procedió a validar el cuestionario denominado "Identificar los Conocimientos sobre la Contracepción en Estudiantes del Colegio Manuel J. Calle" con la participación de 35 estudiantes hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre 11 y 18 años, para garantizar la representatividad de los y las participantes, de la siguiente manera:

1. Petición de autorización para realizar la validación en el Colegio Julio María Matovelle del cantón Paute.
2. Previa evaluación se dio una pequeña introducción sobre el tema en estudio por el encuestador y las indicaciones pertinente para llenar el formulario.
3. Firma de consentimiento informado a los estudiantes en forma individual.
4. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta siendo de 10 minutos.
5. Estructura semántica: Se ha tratado de asegurar la comprensión de las preguntas siendo óptima salvo el caso de la pregunta número 15 se realiza el cambio ¿Qué es la contracepción? Por ¿Qué es la anticoncepción?
6. En la pregunta 7,8,9,10,20 se agrega la opción Ninguno.
7. En la pregunta 19 ¿los beneficios de los anticonceptivos son los siguientes, cual crees que es el más importante? Se agrega la opción no sabe.
8. En la pregunta 22 ¿Quién te enseñó a usar los métodos anticonceptivos? Se agregó la opción nadie.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. Observaciones: Los encuestados hicieron hincapié en el orden de secuencia de las preguntas.

Autores: Diego Fernando Encalada Rea
Diana Elizabeth Guamán Azuero
Paola Cristina Guillermo Velecela



BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Cevallos Noroña, Mónica, Panchi Guanoluisa, Rocío y León Camacho Lenin. Embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2007; pág. 14-19. Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora www.pediatria.org.ec/index.php?option=com_jombib&task=showbib&id=422 - 11k
2. Congreso Nacional del Ecuador. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR. 2007. http://www.cnaa.gov.ec/_upload/Plan_Prevenccion_Embarazo_Adolescente.pdf
3. Méndez Ribas JM. Regulación de la fertilidad. En: Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo. Ascune Hnos. Buenos Aires, 1993: 233-244.
4. http://www.lookfordiagnosis.com/images.php?term=servicios%20de%20salud%20materna&photo_id=1439042787&lang=2
5. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. La oficina para la Salud de las Mujeres. 2002.
- 6.- Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta, Machado Rodríguez Héctor. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil. Revista Cubana Pediatría [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2010 Ago 04] ; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200007&lng=es



7.- García Imia Ileana, Ávila Gálvez Elena, Lorenzo González Antonio, Lara Carmona Marisela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2010 Ago 04] ; 74(4):.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es

8. Rodríguez, J. Palacios, M., Estudio de conocimientos y actitudes sobre iniciación sexual en adolescentes, Cuenca, Universidad de Cuenca, 2008

9.

http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/PO_anticoncepcion_adolescente.pdf.

10. Barranco Castillo E. Salud y Relaciones Afectivas y Sexuales Adolescentes. *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos.* SEC, 623-656, 2001.

11. López Sánchez F. *Pubertad y Adolescencia.* IV Curso de Excelencia

“Actualización en Nefrourología Infantil y Medicina del Adolescente.

12. Orellana Álvarez, Sonia Maritza, Vázconez Vinueza, Bolívar Fabián ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS ANTICONCEPTIVOS OBJETIVO, Cuenca 2009

13. Samaniego Vaca, Daniel Leonardo. Palacios, María Dolores. INICIACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES, Cuenca 2008

14. Juárez Campoverde, Sandra Rosas Défaz, Nancy; Ortiz Ochoa, William ESTUDIO SOBRE LOS MITOS DE LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL EMBARAZO PRECOZ Cuenca de Universidad de Cuenca 2008



15. AFPA, Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina EAT, junio 2007.
16. Guzmán, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México.
17. Rivera S. Embarazo en Adolescencia Aspecto de tipo social, psicológico y Cultural ,2003. <http://www.binoiss.saar/adolescencia/broch.pdf>
18. Achter M. Balbuena M, El Impacto del Embarazo en Adolescentes Menores de 19 años, Argentina 2001. www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-052.pdf
19. Gonzales M. Mirabal G. Modesta M. Repercusión Biológica, Psíquica y Social del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana 2002; 18(3), 175 – 83
<http://www.bvs.org.ni/adolesc/doc/Repercusiones%20%20del%embarazo%20en%201a%adolescentes.pdf>
20. Doblado Donis Norma, Batista Idania De la Rosa, Pérez Rodríguez Emelina, Jiménez Sánchez Carmen J, González Grisel. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2010 Ago 04] ; 35(4): 191-204.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es.
21. Issler Juan R. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la Cátedra de la UNNE. Nº 107 - Agosto/2001. Disponible en:
129 http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
22. Naranjo J. Embarazo en la adolescencia. Puerta de entrada al ciclo del fracaso y la pobreza. Quito: 1999.
23. PEDRO BARREDA: El Despertar De La Sexualidad: La Pubertad. (2009).



- Disponible en: URL:http://www.pediatraldia.cl/despertar_sex_pubertad.htm
24. DULANTO G. Enrique, "El Adolescente", McGraw-Hill Interamericana Editores, Impreso en México 2000.
25. Herman-Giddens ME, Slora EJ, Wasserman EC et al. Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in office practice: a study from the Pediatric Research in Office Settings network. *Pediatrics* 1997; 99: 505-512. 130
26. Etapas de Tanner. Disponible en la World Wide Web: <http://www.siempremedicina.com/etapas-de-tanner/>
27. TIBIDABOEDICIONES, (2009) Disponible en URL: <http://www.tibidaboediciones.com/product/psicoadolescencia.htm>
28. DRA.BELKIS MACEO WILSON: La sexualidad en adolescentes del Liceo Oswaldo Torres Viña. Venezuela 2009. Disponible en URL: <http://www.portalesmédicos.com>
29. YILEIKA ELÍAS GARCÍA: la sexualidad en un grupo de adolescentes pertenecientes a *Policlínico Mulgoba Municipio Boyeros, Cuba 2006* - Disponible en URL: <http://www.psicologiacientifica.com>
30. N. Marta Díaz-Gómez*, Antonio Barroso**, Carmen Hernández*, Ana Romero*, Purificación Daroqui*, Mercedes Novo*: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. E.U. Universidad de La Laguna. Tenerife.2005. Disponible en URL: <http://www.comtf.es/pediatria>
31. Marhler H. "Simposio latinoamericano, de planificación familiar "1995 pág 42.
32. Meacham D. "Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000." 1998 pág 34- 35
33. "Revista Nuevas Fronteras" Año 2 No. 7 Septiembre- Octubre 1995 pág. 2.



34. J. J. Escribano, G. Rodea y V. Martínez. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos. Capítulo 5. Anticoncepción hormonal. Aplicación y contraindicaciones, pag 35. GRUPO Aula Médica, S.A. Madrid (España). 2001
35. LANGER, Marie: "Maternidad y Sexo" - Ed.Paidós - Bs.Aires, 1979.
36. VIGLIOLA, Olga: "Políticas por los derechos en Salud sexual y Reproductiva" - Revista 'Comunicaciones' de la Asociación Argentina de Protección Familiar- Año 2-Nro.4 - Buenos Aires, 1995.
37. Losoviz Alicia I. "ALGUNAS CONSIDERACIONES MEDICO-ETICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION " Trabajo publicado en la Revista de la Asociación Médica Argentina. Vol.109 – Nro.3 – Año 1996.
38. Anticoncepción en Adolescencia - Panel de Discusión. Dra. Soledad Díaz, Dr. Ramiro Molina, Dra. Andrea Huneus. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia. 2002.
39. Dra. Andrea Huneus, Médico Jefe de la Unidad de Atención Integral del Adolescente, Clínica Alemana. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia. Septiembre 2002.
40. Martínez F, Dexeus S. Risk and benefits of adolescent contraception. Eur J Cont Reprod Health Care 1997; 2: 89-94.
41. Ramírez A, Vecilla A, Loperena M, Ruiz E, Sánchez L. Contracepción. En: Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Martín A, Cano JF. Ed. Doyma. Barcelona 1989: 606-621
42. Slupik RI. Contraception. En: Pediatric and adolescent Gynecology. Sanfilippo



- J, Muram D, Lee PA, Dewhurst J. Ed. W B Saunders Co. USA 1994: 289-298.
43. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Endocrinología ginecológica e infertilidad. Waverly Hispania S. A. / S. L. Madrid (España) 2000.
44. Conferencia de Consenso sobre Prescripción y manejo de anticonceptivos hormonales orales. Sociedad Española de Contracepción. Toledo, 1998.
45. Iñaki Lete Lasa, José Luis De Pablo Lozano, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.
www.policlinicarampa.sld.cu/docs/embarazo_adolescencia.pdf
46. MOLINA S, Marta, FERRADA N, Cristina, PEREZ V, Ruth. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile, ene. 2004, vol.132, no.1, p.65-70. ISSN 0034-9887.
47. SCIELO 7 GONZALEZ-GARZA, Carlos; ROJAS-MARTINEZ, Rosalba; HERNANDEZ-SERRATO, María I and OLAIZ-FERNANDEZ, Gustavo. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad: resultados de la ENSA 2000. *Salud pública Méx* [online]. 2005, vol.47, n.3, pp. 209-218. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342005000300004
48. Defensa de los Niños Internacional, en las ciudades de Quito y Guayaquil
Disponible en www.unicef.org/ecuador/spanish/media_5606.htm
49. Organización Mundial de la Salud_la violencia sexual. Disponible en <http://bvsde.per.paho.org/texcom/cd045364/violenciasexualfinal.pdf>