

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**



**DISERTACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**TEMA:**

**" EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE  
TERCERO DE BACHILLERATO DE UN COLEGIO LAICO, UN COLEGIO  
RELIGIOSO Y UN COLEGIO MILITAR DE LA CIUDAD DE QUITO Y LA  
RELACIÓN QUE EXISTE EN SU PREFERENCIA DE ANTICONCEPCIÓN,  
PRACTICAS SEXUALES Y ORIENTACIÓN SEXUAL "**

**AUTORA:**

**IVONNE PAULETTE BRAVO GALARZA**

Estudiante de la Facultad Medicina de la Pontificia Universidad Católica del  
Ecuador

**DIRECTOR:**

Dr. Alexander Guerrero Espín

Quito, 2016

**DEDICATORIA:**

***Esta tesis va dedica principalmente a los tres ángeles de mi vida, mi amado papito Alberto un ángel en el cielo, que con su esfuerzo logró mucho más de lo que yo puedo dedicarte ahora, sé que desde el cielo puedas tu estar orgulloso de mi como yo me siento de ti...***

***Y a mí madrecita "Georgi" el ángel en la Tierra, sé que sin ti nada lo hubiera logrado, este pequeño logro te lo debo a ti, porque a pesar del dolor nos has enseñado que debes pararte y seguir adelante, ser una guerrera.***

***Y finalmente a la persona más importante de mi vida a ti mi pequeño príncipe MATIAS, cada esfuerzo y logro que hago es para ti y por ti NUNCA lo olvides.***

**TE AMA MAMÁ.**

### **AGRADECIMIENTO:**

*Primeramente quiero agradecer a Dios, pese que muchas veces sentí que me ponías las pruebas más difíciles al final siempre me has mostrado que existe un camino.*

*Quiero agradecer a mi familia entre ellos a tíos y primos que siempre han mostrado preocupación por las cosas que realizo.*

*Pero en especial mis hermanos Carlitos y Michael, aunque yo sea la más pequeña siempre han estado conmigo en las buenas y malas, dándome consejos y palabras de aliento cuando veía el camino difícil o imposible muchas gracias.*

*A mis amigos y maestros que han estado conmigo compartiendo experiencias, derrotas y logros y que han hecho este paso por la universidad lleno de gratos recuerdos.*

*Finalmente quiero agradecer a la persona más amorosa que ha caminado de mi mano por muchísimos años y ahora comparte conmigo la dicha de tener una FAMILIA a mi lado, a ti Andrés Sebastián porque pese que hemos tenido un camino difícil siempre has estado a mi lado apoyándome y sacando de mí siempre lo mejor.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>13</b>
<b>1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
1.1.1. Conducta Sexual en el adolescente .....	20
<b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>27</b>
2.1. ADOLESCENCIA.....	28
2.1.1. Definición: .....	28
2.1.2. Desarrollo en la adolescencia: .....	29
2.1.3. Clasificación adolescencia.....	36
2.2. CONDUCTA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE. ....	40
2.2.1. Factores de riesgo y conductas sexuales asociadas.....	46
2.3. PANORAMA ACTUAL DE LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE EN LATINOAMÉRICA Y NUESTRO PAÍS.....	48
2.4. ANTICONCEPCIÓN Y ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA .....	52
2.4.1. Tipos de anticonceptivos .....	53
2.4.2. Uso de anticoncepción en la adolescencia .....	65
2.5. CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE. ...	68
2.5.1. Infecciones de transmisión sexual .....	68
2.5.2. Embarazo adolescente.....	73
2.6. Sistema educativo en Ecuador:.....	74
<b>3. CAPITULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>76</b>
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	76
3.2. OBJETIVOS.....	80
1.2.1. Objetivo General .....	80
1.2.2. Objetivo Especifico.....	80
3.3. JUSTIFICACIÓN .....	80
3.4. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO .....	82
3.5. TIPO DE ESTUDIO .....	87
3.6. UNIVERSO Y MUESTRA.....	87
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	88
3.8. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES .....	89

3.9.	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	89
3.10.	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	90
3.10.1.	Propósitos .....	90
3.10.2.	Procedimiento.....	90
3.10.3.	Obtención del consentimiento.....	91
3.10.4.	Confidencialidad de la información.....	91
<b>4.</b>	<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>92</b>
4.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES .....	92
4.1.1.	Edad .....	92
4.1.2.	Sexo.....	94
4.1.3.	Religión.....	95
4.1.4.	Nivel Económico.....	95
4.1.5.	Convivencia. ....	96
4.2.	FACTORES RELACIONADOS EN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES .....	97
4.2.1.	Fuentes de información sexual en las comunidades .....	97
4.2.2.	Educación sexual en los colegios.....	97
4.2.3.	Conoce el adolescente colocar un preservativo correctamente. ....	98
4.2.4.	Fuentes de información a las que acuden los adolescentes al querer conocer sobre sexualidad. ....	99
4.3.	INICIO DE VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES Y PRÁCTICAS SEXUALES MÁS FRECUENTES DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD, COLEGIO Y OTROS FACTORES RELACIONADOS.....	100
4.3.1.	Edad de inicio de vida sexual en los adolescentes.....	100
4.3.2.	Prácticas sexuales con las cuales los adolescentes inician vida sexual.....	101
4.3.3.	Experiencia percibida por los adolescentes durante la primera relación sexual.	104
4.3.4.	Relaciones sexuales en los últimos 3 meses. ....	105
4.3.5.	Frecuencia de las relaciones sexuales de los adolescentes. ....	105
4.3.6.	Edades de las parejas sexuales de los adolescentes.....	105
4.3.7.	Número de parejas sexuales de los adolescentes. ....	106
4.3.8.	Nivel de satisfacción y o aceptación a las prácticas sexuales realizadas por los adolescentes por su pareja.....	107

4.4.	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LOS ADOLESCENTES .....	108
4.4.1.	Métodos Anticonceptivos preferidos por los Adolescentes y usados en la primera relación sexual.....	108
4.4.2.	Uso de anticonceptivos de acuerdo al colegio al que acuden los adolescentes. ....	110
4.4.3.	Uso de preservativo en los adolescentes e importancia que dan a su uso los mismos	110
4.4.4.	Planificación en Pareja. ....	113
4.5.	TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL CON EL QUE SE IDENTIFICAN EL ADOLESCENTE.	114
4.5.1.	Orientación sexual según sexo del adolescente y atracción por el mismo sexo.	114
4.5.2.	Frecuencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y pensamientos hacia las personas del mismo sexo por parte de los adolescentes. ....	115
4.5.3.	Orientación sexual de los adolescentes de acuerdo a sexo biológico e institución educativa. ....	116
4.5.4.	Prácticas sexuales más comunes de acuerdo a la orientación sexual. ....	117
4.6.	FACTORES RELACIONADOS EN LAS CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES .....	118
4.6.1.	Inicio de Relación sexual y tipo de Familia.....	118
4.6.2.	Orientación sexual y tipo de familia. ....	119
4.6.3.	Relación ente la edad de inicio de vida sexual y el tipo de colegio .....	121
4.6.4.	Relación entre nivel económico e inicio de relación sexual. ....	122
	<b>Chi Square for R by C Table</b> .....	122
4.6.5.	Relación sexual y sexo.....	123
4.6.6.	Planificación en pareja e inicio de vida sexual. ....	124
4.6.7.	Sexo biológico y presencia de relación estable.....	125
4.6.8.	Uso de método de anticoncepción al inicio de una relación sexual y la planificación en pareja.....	127
4.7.	DESEOS Y CAMBIOS QUE BUSCAN LOS ADOLESCENTES EN LO REFERENTE A EDUCACIÓN SEXUAL .....	128
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b> .....	<b>130</b>
5.1.	Limitaciones .....	147
<b>6.</b>	<b>CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>149</b>

6.1. Conclusiones .....	149
6.2. Recomendaciones.....	153
<b>7. BIBLIOGRAFÍA:.....</b>	<b>157</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>163</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS.

Figure 1: Esquema del Eje Hipotálamo Hipófisis Ovario.....	30
Figure 2: Esquema del Eje Hipotálamo Hipófisis testículo.....	31
Figure 3: Esquema de TANNER en Mujeres.....	32
Figure 4: Esquema de TANNER en Hombres. ....	33
Figure 5: Esquema de Cambios físicos de acuerdo a la edad en mujeres y hombres. ....	35
Figure 6: Esquema del MELA.....	60
Figure 7: Esquema del Método de Billings .....	63
Figure 8: Esquema del Método Sintotermico .....	65
Figure 9: Distribución del grupo de estudio de acuerdo a su edad .....	92
Figure 10: Distribución de la población estudiada de acuerdo a su Edad y sexo .....	93
Figure 11: Distribución de participantes según sexo y colegio .....	94
Figure 12: Distribución según nivel económico de los participantes .....	96
Figure 13: Conoce el Adolescente como poner un Condón .....	98
Figure 14: Distribución según análisis porcentual de la edad de inicio de Vida Sexual ....	101
Figure 15: Tipo de prácticas más frecuentes en la primera relación sexual .....	103
Figure 16: Análisis porcentual del rango de edades de las parejas de los adolescentes ..	106
Figure 17: Número de parejas sexuales de los adolescentes según análisis porcentual. .	107
Figure 18: Frecuencia según análisis porcentual del grado de aceptación de la práctica sexual propuesta por la pareja.....	108
Figure 19: Métodos anticonceptivos preferidos y usados por los adolescentes.....	109
Figure 20: Métodos Anticonceptivos usados por los adolescentes de acuerdo al colegio según análisis porcentual .....	110
Figure 21: Distribución de la importancia que se le da al uso del preservativo de acuerdo a su frecuencia de uso según análisis porcentual.....	112
Figure 22: Frecuencia del uso del preservativo de acuerdo a edad de inicio de relación sexual .....	113
Figure 23: Análisis porcentual de la Frecuencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y pensamientos hacia las personas del mismo sexo por parte de los adolescentes.....	115
Figure 24: Análisis porcentual de la orientación sexual por sexo. ....	116
Figure 25: Prácticas sexuales más frecuentes de acuerdo a la orientación sexual por análisis porcentual .....	118
Figure 26: Análisis porcentual de los métodos que los adolescentes buscan para recibir información. ....	129

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Religión de los participantes Estudiados.....</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 2: Distribución del Tipo de convivencia de los participantes encuestados.....</b>	<b>96</b>
<b>Tabla 3: Conoce el adolescente a dónde acudir en caso de querer información sobre Educación sexual en la comunidad.....</b>	<b>97</b>
<b>Tabla 4: Fuente de aprendizaje en relación a la técnica para colocación de Preservativo</b>	<b>99</b>
<b>Tabla 5: Fuentes de Información a los que acuden los adolescentes.....</b>	<b>100</b>
<b>Tabla 6: Experiencia percibida por los adolescentes en su primera relación sexual y el porqué de la misma.....</b>	<b>104</b>
<b>Tabla 7: Frecuencia del uso de preservativo en los adolescentes.....</b>	<b>111</b>
<b>Tabla 8: Importancia que le dan al uso del preservativo los adolescentes.....</b>	<b>112</b>
<b>Tabla 9: Planificación familiar en pareja .....</b>	<b>114</b>
<b>Tabla 10: Orientación sexual del Adolescentes.....</b>	<b>114</b>
<b>Tabla 11: Análisis estadístico de la relación entre el tipo de Familia y el inicio de vida sexual en adolescentes.....</b>	<b>119</b>
<b>Tabla 12: Análisis estadístico de la asociación entre Orientación sexual y tipo de familia .....</b>	<b>120</b>
<b>Tabla 13: Análisis estadístico de la relación entre la edad de inicio de vida sexual y el tipo de colegio. ....</b>	<b>121</b>
<b>Tabla 14: Análisis estadístico de la relación entre el nivel económico y el inicio de la relación sexual .....</b>	<b>122</b>
<b>Tabla 15: Análisis estadístico de la relación entre Inicio de relación sexual y sexo biológico.....</b>	<b>123</b>
<b>Tabla 16: Análisis estadístico de la relación entre Planificación en pareja e inicio de vida sexual .....</b>	<b>124</b>
<b>Tabla 17: Análisis estadístico de la relación entre sexo biológico y relación estable .....</b>	<b>126</b>
<b>Tabla 18: Análisis estadístico de la relación entre el Uso de método de anticoncepción al inicio de una relación sexual y la planificación en pareja .....</b>	<b>127</b>

## 1. RESUMEN

El proyecto tiene como propósito dar a conocer la edad de inicio de vida sexual de los adolescentes en las distintas unidades educativas, debido que alrededor de la población mundial se datan resultados que cada vez existe una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más cortas, como personal de salud se debe orientar dando alternativas de anticoncepción, siendo guías para un mejor desenvolvimiento sexual de los adolescentes, resolviendo dudas sobre su sexualidad y poniendo énfasis a alerta de prácticas peligrosas, finalmente brindándoles apoyo de acuerdo a la orientación sexual que ellos se encuentren en momento de descubrimiento.

### Objetivos

#### Objetivo General

Determinar factores predisponentes para el inicio de vida sexual y comparar preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales, y orientación sexual entre los adolescentes de tercero de bachillerato según el tipo de colegio laico, religioso y militar.

#### Objetivo Especifico

- Determinar si existe algún método anticonceptivo de preferencia en los adolescentes
- Conocer sobre las prácticas sexuales realizadas según cada establecimiento educativo
- Conocer qué tipo de orientación sexual al momento ellos se identifican
- Establecer los rangos de edad de inicio de vida sexual en los adolescentes de tercero de bachillerato

### Materiales y métodos.

Se trata de un estudio cross-seccional de índole descriptiva, con fuente de información primaria en donde los datos fueron recolectados mediante la realización de encuestas a los estudiantes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un religioso, y un militar de la ciudad de Quito. Los mismos fueron tabulados correctamente con ayuda del programa Excel 2010. Las encuestas fueron tomadas en el aula con todo el alumnado de cada institución educativa para que sientan mejor comodidad de responder preguntas acerca de sexualidad. Primeramente se les indicó que es una encuesta anónima, que cuenta con 35 preguntas, se les indicó que solo existe una única respuesta por cada pregunta, y el tiempo para responderla completamente fue de 20 minutos, se les informo además que si existía alguna duda de cualquier pregunta me acercaré para responderla. **Finalmente las encuestas fueron recolectadas y separadas de cada institución para la extracción de datos.**

### Resultados

Se encontró en este estudio que la mayoría de la población encuesta fue de 17 años en un 62,7% siendo la edad mínima registrada de 16 años y la mayor de 19 años, existiendo una población de 63% varones y un 37,7% mujeres.

Además se demostró del universo encuestado, el 60.7% de los adolescentes afirmaron haber mantenido relaciones sexuales mientras un 39.3% lo negó.

Igualmente se debe tener en cuenta que el 37.2% de los adolescentes encuestados iniciaron vida sexual entre los 13 a 15 años, un 24% entre los 16-18 años, 4% entre 10-12 años, y 39.3% niega haber tenido relaciones sexuales.

Algunos estudios indican que la tasa de edad de inicio de vida sexual oscila antes de los 15-16 años aproximadamente en Sudamérica, mientras en algunos países del Caribe, inician la vida sexual a una

edad tan temprana como los 10-12 años.(René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández, & Sánchez Alina Mesquia Valera, 2006). Lo que puede ser producto de hecho biológico como que la pubertad cada vez se presenta a edades más tempranas tanto en hombres como en mujeres, a la presión del grupo social o problemas familiares en especial si son hijos de padres que vivieron de un embarazo adolescente.

Entre las prácticas más frecuentes en la primera relación sexual se encuentra la copula vaginal con un 54% mientras que el sexo oral ocupa un 3% y el sexo anal un 2%.

Asimismo de la experiencia percibida por los adolescentes para iniciar su primera relación sexual demostraron que un 38 % fue porque sentía ganas, un 11% por amor, un 6% dijo que se encontró bajo los efectos del alcohol o drogas y finalmente un 2,7% demostró que fue por presión de sus amigos o no tenía una razón clara del porqué inicio su vida sexual.

Sin embargo de los adolescentes ya sexualmente activos un 25% dijo que solo había tenido una pareja sexual en toda su vida, mientras que un 22 % afirmó que a tenido entre 2-3 parejas y finalmente un 9% reportó que ha tenido más de 4 parejas sexuales.

Entre otros datos reportados se encontró que el método más utilizado en la primera relación sexual fue el preservativo con un 42% sin embargo es importante describir que un 36% de los adolescentes no uso ningún método de protección en su primera relación sexual.

Igualmente, entre los métodos de preferencia de anticoncepción de todo el universo tomando en cuenta a los adolescentes que negaron haber mantenido relaciones sexuales se encuentra el preservativo con un 68% , así mismo los anticonceptivos orales con un 12%, pero es alarmante que un 13% no prefiere ningún método anticonceptivo lo cual pone en riesgo la salud sexual del adolescente.

En cuanto a su orientación sexual, los adolescentes se consideran en un 74% heterosexual, un 8,7% homosexual y bisexual y un 8% no se definen aun. Sin embargo un 13 % de la población encuesta respondió que si tiene fantasías con personas del mismo sexo y un 2% afirmó que en algún momento tuvo relaciones sexuales con el mismo sexo.

Finalmente se conoce que las fuentes de información sexual en las comunidades es muy baja solo un 34% de los adolescentes afirman conocer un lugar en su comunidad donde puedan acudir, sin embargo el 90% de los adolescentes consideran que si tienen educación sexual a través de los colegios.

No obstante haciendo referencia de las fuentes de información sobre sexualidad que acuden los adolescentes para despejar dudas, la participación del colegio es mínima con un 26% al igual que de la familia con 28% y de los medios médicos con un 6% la gran mayoría de adolescentes reciben información sesgada acerca de su sexualidad o del uso de anticonceptivos.

**Conclusiones:** en el presente estudio, ese puede destacar que el 60% de los adolescentes encuestados afirmó que ya han tenido relaciones sexuales. Esta cifra refleja que los ellos inician su vida sexual a edades muy tempranas, entre los 10-12 años, sin tomar en cuenta los riesgos que pueden representar para su salud.

A partir de los resultados obtenidos, se puede determinar que es 2 veces más probable que el adolescente hombre inicie su vida sexual antes que la mujer. Sin importar el género, mientras más temprano empiece su actividad sexual, se incrementará el número de parejas sexuales que tenga durante su vida. Esto, a su vez, hace que la persona sea más propensa a contagiarse de una infección de transmisión sexual.

De acuerdo con los datos del presente estudio y con las fuentes consultadas, se puede evidenciar que todos los adolescentes sexualmente activos tienen diferentes prácticas sexuales independientemente de su edad y la institución educativa a la que pertenecen. Los adolescentes han practicado sexo vaginal, oral y anal incluso en su primera relación sexual.

A pesar de conocer sobre los de los métodos anticonceptivos y las ventajas que estos presentan, los adolescentes no utilizaron preservativo durante su primera relación sexual. Los resultados de la investigación realizada se determinó que un 36,6% no utilizó ningún anticonceptivo.

Los adolescentes presentan varias conductas de riesgo en su actividad sexual, sobre todo, en cuanto al uso de preservativo. Según el estudio realizado, los adolescentes entre 13- 15 años afirmaron su uso **siempre** en cada acto sexual en un 40%, sin embargo a diferencia de los adolescentes entre 16- 18 años esta baja significativamente a un 36% de uso, lo cual nos hace pensar que se exponen más a otro tipo de enfermedades sexuales o embarazos no deseados.

La accesibilidad con respecto a información sobre anticonceptivos sigue siendo limitada para los adolescentes. En Ecuador existen varios programas para el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes, como "HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIOS ", entre otros. Sin embargo, como se pudo evidenciar en este trabajo, más del 72% desconocía dónde acudir en caso de requerir información sobre educación sexual oportuna en la comunidad.

El papel que desempeña el colegio y padres de familia en relación a la educación sexual sigue siendo limitado, según la apreciación de los mismos adolescentes.

En cuanto a su orientación sexual se concluyó que el 74% de los adolescentes afirmaron ser heterosexuales, mientras que un 8,7% se definió como homosexual o bisexual respectivamente, sin embargo un 13% de los encuestados afirmó que tenía fantasías con personas de su mismo sexo, lo cual se puede pensar que los adolescentes aún no tienen claro sobre su preferencia sexual y se encuentran aún en un momento de descubrimiento.

Finalmente, la mayoría de adolescentes en un 70% si les interesa el mejorar la calidad de la información o conocer cuáles son las fuentes fiables donde puede conocer sobre la sexualidad.

## **2. ABSTRACT**

The purpose of the project is to make known the age of onset of sexual life of the adolescents in the different educational units, due to the fact that around the world population there are results that there is a tendency to have sex at shorter ages, such as Health personnel should be guided by alternatives of contraception, being guides for a better sexual development of the adolescents, solving doubts about their sexuality and emphasizing the alert of dangerous practices, finally giving them support according to the sexual orientation that they are in Moment of discovery.

### **Objectives**

#### **General objective:**

To determine predisposing factors for the initiation of sexual life and to compare contraceptive preference, sexual practices, and sexual orientation among adolescents in the third year of high school according to the type of secular, religious and military school.

#### **Specific objective:**

- Determine if there is any contraceptive method of preference in adolescents
- Know about sexual practices performed by each educational establishment
- Know what type of sexual orientation at the time they identify
- Establish the age ranges of initiation of sexual life in adolescents from third year of high school

#### **Materials and methods:**

It is a cross-sectional study of a descriptive nature, with primary information source in which the data were collected by means of the surveys of the students of third year of a baccalaureate of a lay college, a religious, and a military of the city of Quito. They were tabulated correctly with the help of the Excel 2010 program. The surveys were taken in the classroom with all the students of each educational institution so that they feel better to answer questions about sexuality. First they were told that it is an anonymous survey, which has 35 questions, they were told that there is only one answer for each question, and the time to answer it completely was 20 minutes, they were informed that if there was any doubt Any questions I will approach to answer it. Finally, the surveys were collected and separated from each institution for the extraction of data.

## **Results:**

It was found in this study that the majority of the population surveyed was of 17 years in 62.7% being the minimum age registered of 16 years and the greater of 19 years, existing a population of 63% males and 37.7% women.

In addition, it was demonstrated that 60.7% of the adolescents reported having sex while 39.3% denied it.

It should also be taken into account that 37.2% of the adolescents surveyed started sex between the ages of 13 and 15, 24% between 16-18 years, 4% between 10-12 years, and 39.3% deny having sex .

Some studies indicate that the age of onset of sexual life oscillates before approximately 15-16 years in South America, while in some Caribbean countries they initiate their sexual life at an age as early as 10-12 years. (G. García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández, & Sánchez Alina Mesquia Valera, 2006). What can be biologically made product is that puberty is presented at earlier ages in both men and women, to social group pressure or family problems especially if they are the children of parents who lived from a teenage pregnancy.

Among the most frequent practices in the first sexual intercourse is vaginal copula with 54% while oral sex occupies 3% and anal sex 2%.

Likewise, adolescents' experience of initiating their first sexual relationship showed that 38% were because they felt they wanted to, 11% for love, 6% said they were under the influence of alcohol or drugs and finally 2.7 % Showed that it was by pressure from their friends or had no clear reason why they started their sex life.

However, 25% of the adolescents who were already sexually active said that they had only had one sexual partner in their entire life, while 22% said that they had between 2-3 couples and finally 9% reported having had more than 4 Sexual partners.

Among other data reported, it was found that the method most used in the first sexual intercourse was the condom with 42%, however it is important to describe that 36% of adolescents did not use any method of protection in their first sexual relationship.

Likewise, among the contraceptive preference methods of the whole universe taking into account the adolescents who denied having sex is the condom with 68%, and also oral contraceptives with 12%, but it is alarming that a 13 % Do not prefer any contraceptive method which puts the sexual health of the adolescent at risk.

As for their sexual orientation, adolescents are considered in 74% heterosexual, 8.7% homosexual and bisexual and 8% are not defined yet. However, 13% of the population surveyed answered that if they have fantasies about same sex and 2% said that at some point they had sex with the same sex.

Finally it is known that the sources of sexual information in the communities is very low only 34% of adolescents claim to know a place in their community where they can attend, however 90% of adolescents consider that if they have sex education through the schools.

However, referring to the sources of information on sexuality that adolescents go to, to answer questions, the participation of the school is minimal with 26% as well as of the family with 28% and of the medical means with 6% the great majority Of adolescents receive biased information about their sexuality or contraceptive use.

### **Conclusions:**

In the present study, this may highlight that 60% of the adolescents surveyed stated that they have already had sex. This figure reflects that they initiate their sexual life at very young ages, between the 10-12 years, without taking into account the risks that can represent for their health.

From the results obtained, it can be determined that it is 2 times more likely that the adolescent man initiates his sexual life before the woman. Regardless of gender, the earlier you start your sexual activity, the more sex partners you have in your life will increase. This, in turn, makes the person more likely to get a sexually transmitted infection.

According to data from the present study and sources consulted, it can be shown that all sexually active adolescents have different sexual practices regardless of their age and the educational institution to which they belong. Adolescents have had vaginal, oral and anal sex even in their first sexual intercourse.

Despite knowing about contraceptive methods and the advantages they present, adolescents did not use a condom during their first sexual intercourse. The results of the research conducted found that 36.6% did not use any contraceptive.

Adolescents present several risk behaviors in their sexual activity, especially in the use of condoms. According to the study, adolescents between 13 and 15 years of age affirmed their use in each sexual act in 40%, however, unlike adolescents between 16 and 18 years of age, this drop significantly to 36% of use, which suggests that they are more exposed to other types of sexual diseases or unwanted pregnancies.

Accessibility with respect to contraceptive information remains limited for adolescents. In Ecuador there are several programs for the development of sexuality in adolescents, such as "SERIOUS TALK SEXUALITY WITHOUT MYSTERIES", among others. However, as evidenced in this study, more than 72% did not know where to go in case of requesting information about timely sexual education in the community.

The role of the school and parents in relation to sex education remains limited, according to the adolescents themselves.

As for their sexual orientation, it was concluded that 74% of the adolescents claimed to be heterosexual, while 8.7% were defined as homosexual or bisexual respectively, however 13% of the respondents stated that they had fantasies about people of their Same sex, which may be thought that adolescents are still unclear about their sexual preference and are still in a moment of discovery.

Finally, the majority of adolescents in a 70% if they are interested in improving the quality of the information or knowing the reliable sources where they can know about sexuality.

## **1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos responsables.(UNICEF, 2002)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). (Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L., 2008). La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Este segundo decenio de la vida es una de las transiciones más complejas de la existencia; sólo la infancia supera a esta etapa en cuanto a ritmo de crecimiento y cambio. Desarrollan la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro.(UNICEF, 2002)

La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas. En ambos sexos los andrógenos estimulan el crecimiento de vello púbico y axilar, la maduración de las glándulas sudoríparas apócrinas (responsables del sudor adulto) y los cambios cutáneos relacionados con el acné. Los esteroides sexuales impulsan el gran crecimiento somático, característico de este período, en parte directamente y en parte indirectamente, aumentando la secreción de hormona de crecimiento. El estradiol es la principal hormona responsable de la maduración ósea en ambos sexos.(Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

La edad de aparición de la pubertad es muy variable con un amplio rango de la normalidad: El 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9,5 y los 14 años. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

Para poder comprender mejor el desarrollo del adolescente, podemos dividir las fases madurativas de la adolescencia en: temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). (Iglesias Diz, 2013)(Issler, 2011)(Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

1. – **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos.(UNICEF, 2011). Psicológicamente según Piaget marca la transición entre el pensamiento operacional concreto y el pensamiento lógico formal (pensamiento abstracto)
2. – **Adolescencia media (14 a 16 años):** En esta etapa el individuo ha completado casi por completo su crecimiento y desarrollo somático. **Sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. Los cambios físicos se ralentizan** sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo.(DMedicina, 2015) Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005) Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la **capacidad de percibir las implicaciones futuras,**
3. – **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal como tal en su gran mayoría. La cognición esta menos centrada en sí mismo, aumenta los pensamientos sobre la justicia, patriotismo, etc. Son capaces de desarrollar planes a futuro.

La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.(UNICEF, 2011).

### **1.1.1. Conducta Sexual en el adolescente**

El comienzo vivencial de la adolescencia de una persona, está marcado por desconocimientos, mitos, miedo e inseguridad que llevan a muchos adolescentes a experimentar conductas de riesgo, amenazando su calidad de vida y su posterior desarrollo como individuos.(Jaime Parra-Villaruel, 2010). La adolescencia media y tardía (15-19 años) se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual y hay cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad; a esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales.(Jaime Parra-Villaruel, 2010)

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS).(Libreros, Fuentes, & Pérez, 2008)

El comportamiento sexual en las y los adolescentes, está asociado a múltiples factores, los cuales, según sus características, pueden ser protectores o de riesgo.

La adolescencia se concibe como un periodo crítico del desarrollo, donde ocurren grandes transformaciones que van generando un sentimiento de incertidumbre frente a lo que acontece.(Jaime Parra-Villaruel, 2010)

En la etapa de la adolescencia se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal. La mayoría de los seres humanos sienten atracción por el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y otros la sienten hacia uno y otro sexo.

En este sentido, cualquiera que sea el caso, éste está condicionado por factores biopsicosociales, lo cual se hace evidente cuando una emoción se hace poderosa, que hace que al elegir a una u otra persona, sea poco comprendida en general, pues la elección relacionada con el comportamiento sexual es compleja.

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos formas: como vía de procreación y (lo que les resulta más importante) como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito.(Jaime Parra-Villaruel, 2010)

La orientación sexual se engloba dentro de la identidad sexual definida como la "auto asignación", consciente o inconsciente (explicada en un yo), queriendo decir que el sujeto asume una denominación reconocida socialmente, incluyendo en el mismo sentimientos, atracciones y conductas sexuales. Todo ellos en resultado de

una interacción de aspectos biológicos, familiares, biopsicosociales, y culturales, los cuales hacen que la identidad sexual se proponga como un estado que puede cambiar. (Jennifer Conejero S. & Carlos Almonte V., 2009)

Tener interés en una persona del mismo sexo no significa necesariamente que alguien es gay; del mismo modo, tener interés en alguien del sexo opuesto no significa que la persona es hetero. Es frecuente que los adolescentes se sientan atraídos por personas del mismo sexo y del sexo opuesto, y que tengan pensamientos sexuales respecto de ellas.

Investigaciones en sexología de la Universidad Libre de Ámsterdam apuntan a que la identidad y la orientación sexual son hechos absolutamente diferentes, por lo que pueden darse personas transexuales con diferentes orientaciones sexuales. De hecho, hay estudios que indican que más de un 30% de la población transexual es homosexual o bisexual.

El joven por lo general no se encuentra maduro desde la perspectiva psicológica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas entre las cuales según Jaime Parra-Villaruel, 2010 tenemos:

- Presión de los compañeros
- El comunicar afecto
- Evitar la soledad
- Obtener afecto a cualquier precio por necesidad de ser valorados y estimulados a través de ternura y afecto cálido no sólo verbal
- Demostrar independencia, pues la actividad genital constituye una forma de rebeldía contra el autoritarismo
- Falta de buen ejemplo familiar
- Mostrarse ante los padres que se es adulto.
- Autovaloración por sí mismo y por otros.

El Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer determinó que “La prueba del amor” es para las adolescentes una forma muy frecuente de experimentar su primera relación sexual y es a la vez una clara demostración de inequidad en el ejercicio de la sexualidad , pues para los varones adolescentes una práctica frecuente es que su primera experiencia sexual se inicie en un prostíbulo, el joven se ve obligado también a demostrar su virilidad frente a los demás y frente a los adultos, aunque ésta tampoco sea necesariamente una experiencia placentera.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

En Ecuador últimamente lo que se tiene como datos actualizados sobre la vida sexual de los adolescentes es a través de Ensanut publicado en el 2015 con datos

obtenidos del año 2012, teniendo en cuenta que solo se dan resultados sobre población femenina a partir de los 15 años en adelante. En este se evidencia como resultados de porcentajes acumulados, que un 7.5 % de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; un 30.1 %, antes de los 18 años; un 41.8 %, antes de los 20 años; un 44.8 %, antes de los 22 años; y un 45.6 %, antes de los 25 años. (ENSANUT, 2012).

Estos porcentajes son muy semejantes a los reportados en la ENDEMAIN 2004 (8 %, 30 %, 40.9 %, 45.1 % y 46.2 %, respectivamente) (CEPAR, 2005).

Además se data que la mayoría de mujeres de 15 a 24 años tuvieron su primera relación sexual con una persona de 20 a 24 años (36.2 %); en orden de importancia le sigue, las mujeres que tuvieron su primera relación sexual con una persona de 18 a 19 años (28.6 %). (ENSANUT, 2012)

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes pues 90% de los encuestados en diferentes estudios reportó tener conocimiento de algún método de planificación familiar. Las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyó de 79.1% en el 2000: en las mujeres a 33.4% en el 2012 y en hombres de 47.5% a 14.4%, respectivamente. (Selene Sam-Soto et al., 2014)

Un método anticonceptivo es referido a cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable (“Contraceptive method | definition of contraceptive method by Medical dictionary,” n.d.)

Entre los métodos más utilizados por este último grupo se ubica el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de anticonceptivos hormonales. A pesar del uso inicial de algún método anticonceptivo del total de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales 51.9% reportó haber estado alguna vez embarazada.(Selene Sam-Soto et al., 2014)(Suárez, Tomás, Álvarez, Álvarez, & Alicia, 2013)

En cuanto al uso de anticonceptivo en la práctica de las relaciones sexuales 43.4% de los adolescentes que habían iniciado sus relaciones sexuales 15% de ellos no habían empleado anticonceptivos en esta primera relación sexual. Según experiencias con el anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual el 85.7% considera el resultado agradable.(Suárez et al., 2013)

Existen varias situaciones a las que los adolescentes están expuestos producto de una conducta sexual inapropiada entre las principales tenemos a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente y deserción escolar. Estudios en nuestro país reportan que en población adolescente 77% presentó embarazo de los cuales se debió al no uso de anticonceptivos. De ellos un 80% condujeron a abortos provocados, deserción escolar y retardo escolar. El 11% de la muestra bajo estudio

había contraído alguna enfermedad venérea.(Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011)

A su vez se puede encontrar altas tasas de matrimonios precoces y alto el índice de divorciabilidad y la mortalidad infantil y materna en estas edades es muy superior incluso que en las mujeres mayores de 40 años.(Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011)

## 2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

En el presente capítulo se busca dar a conocer toda la información disponible y más relevante acerca de la conducta sexual en el adolescente y sus consecuencias para lo cual se abordaran varios tópicos como son la adolescencia, conducta sexual en el adolescente, panorama actual de sexualidad en Latinoamérica y en Ecuador, anticoncepción y métodos anticonceptivos y consecuencia de la conducta sexual de riesgo en el adolescente.



## 2.1. ADOLESCENCIA.

### 2.1.1. **Definición:**

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos responsables.(UNICEF, 2002). La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente, transcurriendo según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años de edad. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). (Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L., 2008)

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta. Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta.(UNICEF, n.d.)

### **2.1.2. Desarrollo en la adolescencia:**

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora.

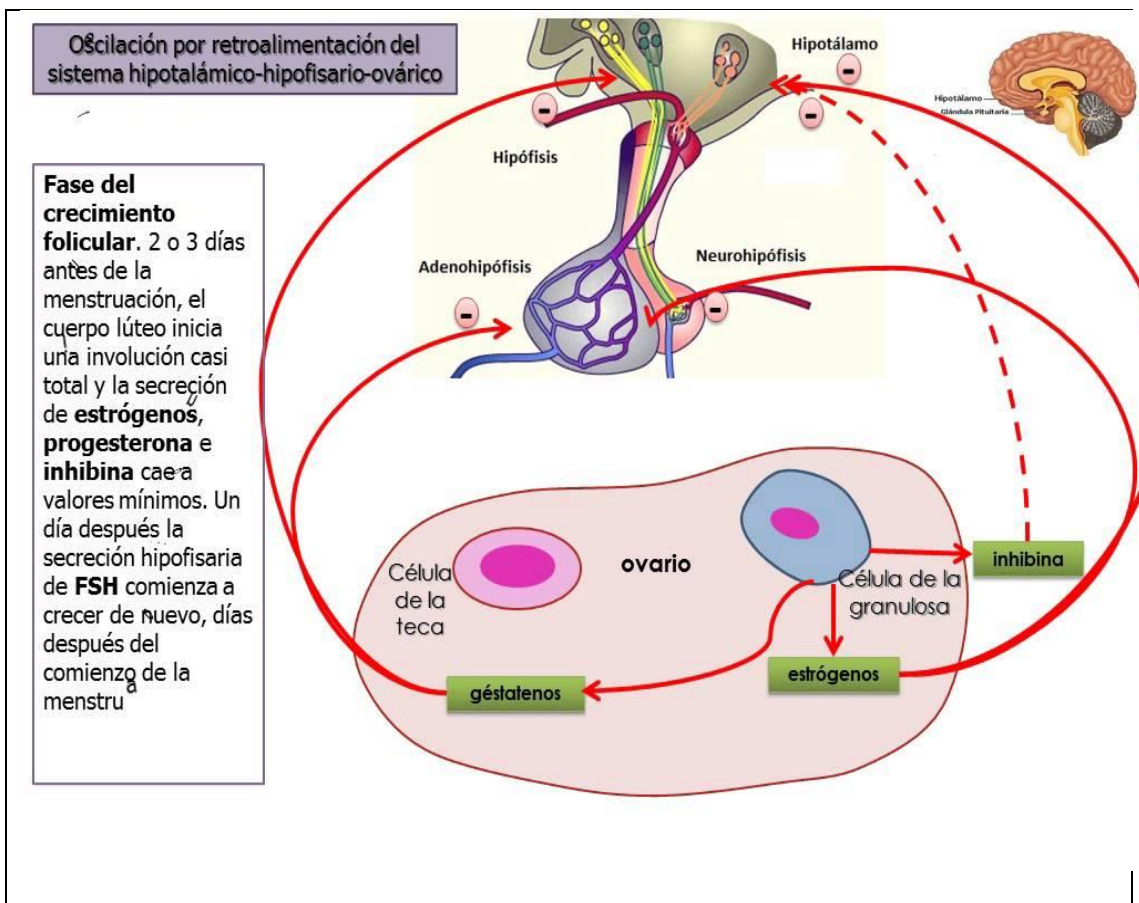
Este segundo decenio de la vida es una de las transiciones más complejas de la existencia; sólo la infancia supera a esta etapa en cuanto a ritmo de crecimiento y cambio. Desarrollan la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro. A medida que salen al mundo, los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, experimentan nuevas formas de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia. Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia.(UNICEF, 2002)

La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas. En la época prepuberal, en el hipotálamo las neuronas de GnRH liberan hormona estimulante de las gonadotropinas (GnRH) a la circulación portal hipofisaria, donde estimula la secreción pulsátil de

gonadotropinas adenohipofisarias a la circulación periférica. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

Las gonadotropinas son: LH( hormona luteinizante) y FSH (hormona folículo estimulante) estas dos hormonas inducen la síntesis de estradiol por el ovario, que a su vez favorece el crecimiento del pecho y la maduración del sistema reproductivo femenino, como se aprecia en el siguiente gráfico.

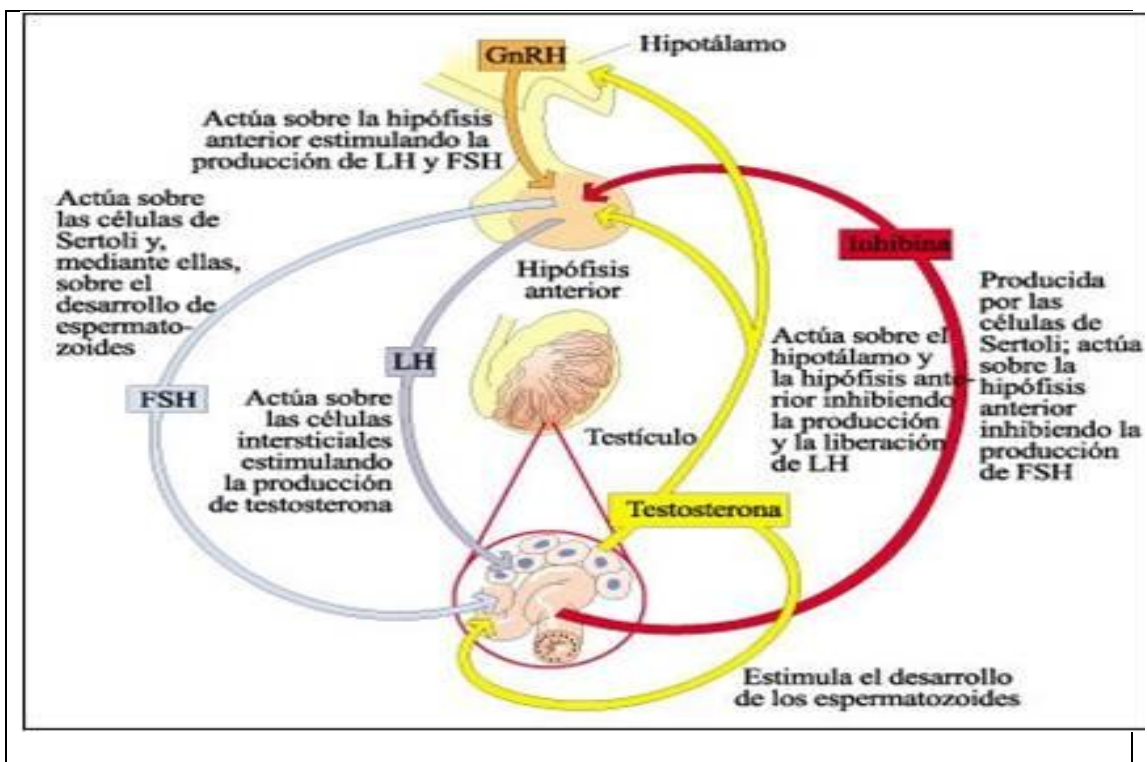
Figure 1: Esquema del Eje Hipotálamo Hipófisis Ovario



Fuente: [https://images.search.yahoo.com/search/images;\\_ylt=AwrBT.G9mBdYoeYA\\_kBXNyoA;\\_ylu=X3oDMTE0M2RkYTU3BGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBHZ0aWQDQjE2MThfMQRzZWMDcGl2cw--?p=eje+hipotalamo+hipofisi+gonadal&fr=mcafee&fr2=piv-web#id=4&iurl=http%3A%2F%2Fi.ytimg.com%2Fvi%2FIm7ekHTi3R0%2Fmaxresdefault.jpg&action=click](https://images.search.yahoo.com/search/images;_ylt=AwrBT.G9mBdYoeYA_kBXNyoA;_ylu=X3oDMTE0M2RkYTU3BGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBHZ0aWQDQjE2MThfMQRzZWMDcGl2cw--?p=eje+hipotalamo+hipofisi+gonadal&fr=mcafee&fr2=piv-web#id=4&iurl=http%3A%2F%2Fi.ytimg.com%2Fvi%2FIm7ekHTi3R0%2Fmaxresdefault.jpg&action=click)

En el varón la LH provoca la síntesis de testosterona por las células testiculares de Leydig, mientras que la FSH induce la maduración de los túbulos seminíferos. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

Figure 2: Esquema del Eje Hipotálamo Hipófisis testículo



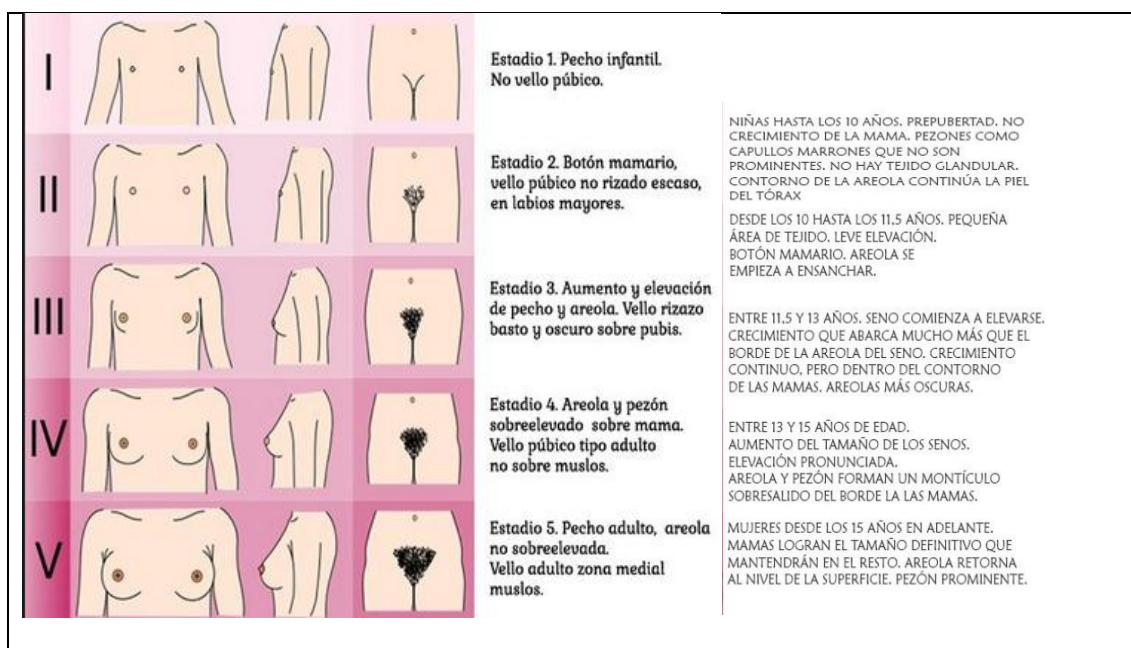
Fuente: <https://www.thinglink.com/scene/580475264530644993>

En ambos sexos los andrógenos estimulan el crecimiento de vello púbico y axilar, la maduración de las glándulas sudoríparas apócrinas (responsables del sudor adulto) y los cambios cutáneos relacionados con el acné. Los esteroides sexuales impulsan el gran crecimiento somático, característico de este período, en parte directamente y en parte indirectamente, aumentando la secreción de hormona de crecimiento. El estradiol es la principal hormona responsable de la maduración ósea en ambos sexos. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

La edad de aparición de la pubertad es muy variable con un amplio rango de la normalidad: El 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9,5 y los 14 años. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

Desde hace unos 150 años, la pubertad se ha ido iniciando a edades cada vez más tempranas, habiéndose adelantado 3 a 4 meses por decenio. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005) Estos cambios sexuales se los puede identificar fácilmente mediante el empleo de la escala de Tanner que es una valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de los niños, adolescentes y adultos. La escala define las medidas físicas de desarrollo basadas en las características sexuales externas primarias y secundarias, como se muestra en el siguiente gráfico.

**Figure 3: Esquema de TANNER en Mujeres**



**Fuente:**<http://comoaumentarelbustonnaturalmente.com/etapas-del-crecimiento-de-los-senos-escala-tanner/>

El desarrollo sexual femenino suele iniciarse con la aparición del llamado botón mamario que es el indicativo que ha empezado los cambios femeninos e inicia el estadio 1 de Tanner. El tiempo en el que completan la pubertad las niñas es de unos 4 años, pero puede variar entre 1,5 a 8 años. (Iglesias Diz, 2013) La menarquia ocurre en el 56% de las niñas en el estadio 4 de Tanner y en el 20% en el Tanner 3. Actualmente, la edad media de la menarquia está en los 12,4 años. (Iglesias Diz, 2013)

**Igualmente en el hombre existen diferentes cambios biológicos que se muestran en el siguiente gráfico:**

**Figure 4: Esquema de TANNER en Hombres.**

<b>Tanner I o prepuberal</b>	Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos. Edad normalmente 9 años o menor.	I	
<b>Tanner II</b>	Volumen testicular entre 1,6 y 6 ml. La piel del escroto se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios. Edad entre 9 y 11 años.	II	
<b>Tanner III</b>	Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse hasta aproximadamente los 6 cm. Edad entre 11 y 12,5 años.	III	
<b>Tanner IV</b>	Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud hasta los 10 cm, y hay diferenciación del glande. Edad entre los 12,5 y los 14 años.	IV	
<b>Tanner V</b>	Volumen testicular mayor de 20 ml. Escroto y pene de adulto, de unos 15 cm de longitud. Edad 14 años o mayor.	V	
<b>Vello.</b>			
<b>Tanner I o prepuberal</b>	Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.		
<b>Tanner II</b>	Pequeña cantidad de vello largo y aterciopelado con una ligera pigmentación en la base del pene y el escroto (hombres)		Edad entre 10 y 11,5 años.

<b>Tanner III</b>	El vello se vuelve más grueso y rizado, y comienza a extenderse lateralmente. Edad entre 11,5 y 13 años.	
<b>Tanner IV</b>	Las características del vello son similares a las del adulto; se extiende a través del pubis pero no alcanza los muslos. Edad entre los 13 y los 15 años.	
<b>Tanner V</b>	El vello se extiende por la superficie medial de los muslos. Edad 15 años o mayor.	

**Fuente:** [https://es.wikipedia.org/wiki/Escala\\_de\\_Tanner](https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Tanner)

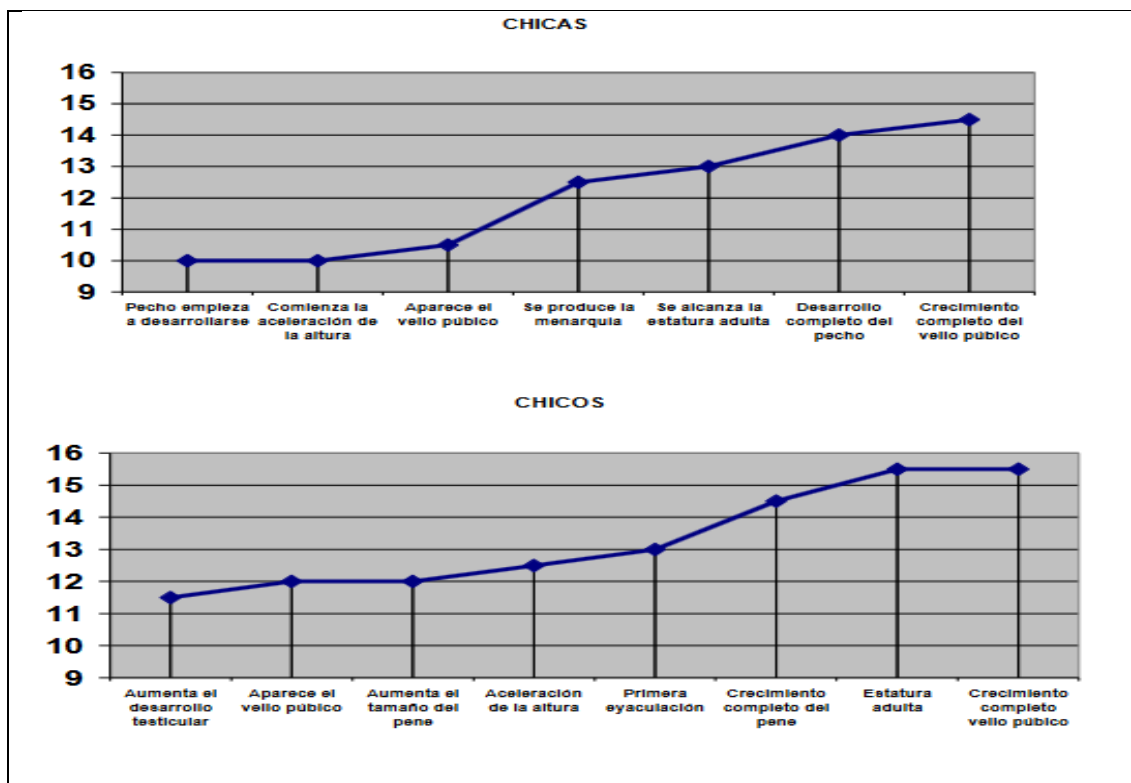
El desarrollo sexual masculino se inicia en el estadio 2 de Tanner, donde existe un aumento del escroto y testículos, la piel del escroto se encuentra enrojecida y arrugada, existe un pene infantil, el vello púbico es escaso en la base del pene, además los testículos alcanzan un volumen de 4 cc. (Iglesias Diz, 2013)

La espermaquia o inicio de emisión del esperma se produce en el estadio 3 de Tanner es decir existe un alargamiento y engrosamiento del pene, aumento de tamaño de testículos y escroto, el vello sobre el pubis se encuentra rizado, grueso y oscuro, además posee un volumen testicular de 12 cc; con frecuencia, ocurre sobre los 13,5 años. (Iglesias Diz, 2013)

La naturaleza de los cambios fisiológicos de la pubertad implica a dos tipos de procesos, en función de su relación con las funciones reproductoras. Así, se denominan características sexuales primarias a aquellos cambios directamente relacionados con la reproducción, que afectan a órganos como los ovarios, el útero y la vagina en las chicas. Y a la próstata, las vesículas seminales, los testículos y el pene en los chicos. (Juan Emilio Adrián Serrano & Esperanza Rangel Gascó, n.d.)

Por su parte, las características sexuales secundarias implican a procesos de maduración sexual, pero no directamente relacionados con los órganos reproductores: en ambos sexos, el aumento de peso, estatura y fuerza (más acusado en los chicos), la aparición del vello en el pubis y otras partes del cuerpo, y cambios en la voz y en la piel. En las chicas, el crecimiento de los senos y el ensanchamiento de los huesos pélvicos. En los chicos, el crecimiento de vello facial y el ensanchamiento de los hombros. (Juan Emilio Adrián Serrano & Esperanza Rangel Gascó, n.d.). Una síntesis de la cronología de estos cambios se presenta en el gráfico de a continuación.

**Figure 5: Esquema de Cambios físicos de acuerdo a la edad en mujeres y hombres.**



**Fuente:** (Juan Emilio Adrián Serrano & Esperanza Rangel Gascó, n.d.)

### 2.1.3. Clasificación adolescencia.

Para poder comprender mejor el desarrollo del adolescente, podemos dividir las fases madurativas de la adolescencia en: temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años). (Iglesias Diz, 2013)(Issler, 2011)(Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

Durante esta etapa de tiempo, los adolescentes deben lograr la independencia de los padres, la adaptación al grupo social, aceptación de su nueva imagen corporal y el encuentro de la propia identidad sexual.

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad.(UNICEF, 2011)

Psicológicamente según Piaget marca la transición entre el pensamiento operacional concreto y el pensamiento lógico formal (pensamiento abstracto) el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia

amistades básicamente con individuos del mismo sexo. (Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L., 2008)

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales ilusorias. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas.(UNICEF, 2011)

Se preocupa mucho por sus cambios físicos con grandes incertidumbres por su aspecto físico. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005) Cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.(UNICEF, 2011)

***Adolescencia media (14 a 16 años):*** En esta etapa el individuo ha completado casi por completo su crecimiento y desarrollo somático. **Sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. Los cambios físicos se ralentizan** sobremanera, lo

que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo.(DMedicina, 2015)

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005) Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la **capacidad de percibir las implicaciones futuras**, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. El **narcisismo** y la **sensación de invulnerabilidad** es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención.(DMedicina, 2015)

Para muchos, es el periodo de inicio de experiencia y actividad sexual; **el contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente.**(DMedicina, 2015) 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.(Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L., 2008)

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal como tal en su gran mayoría. La cognición esta menos centrada en sí mismo, aumenta los pensamientos sobre la justicia, patriotismo, etc. Son capaces de desarrollar planes a futuro.

La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.(UNICEF, 2011)

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina .(UNICEF, 2011)

Tienden a tener pensamientos de identidad estable, que incluyen separación emocional y física de la familia de origen, iniciación en la intimidad y planificación de una independencia económica. (Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, 2005)

A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del **fomento de las relaciones individuales**.(DMedicina, 2015)

## 2.2. CONDUCTA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE.

El comienzo vivencial de la adolescencia de una persona, está marcado por desconocimientos, mitos, miedo e inseguridad que llevan a muchos adolescentes a experimentar conductas de riesgo, amenazando su calidad de vida y su posterior desarrollo como individuos.(Jaime Parra-Villarroel, 2010)

La adolescencia media y tardía (15-19 años) se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual y hay cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad; a esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales.(Jaime Parra-Villarroel, 2010)

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS).(Libreros, Fuentes, & Pérez, 2008)

El comportamiento sexual en las y los adolescentes, está asociado a múltiples factores, los cuales, según sus características, pueden ser protectores o de riesgo. La adolescencia se concibe como un periodo crítico del desarrollo, donde ocurren grandes transformaciones que van generando un sentimiento de incertidumbre frente a lo que acontece.(Jaime Parra-Villaruel, 2010)

Previo a adentrarse más en el tema existen ciertos términos a definir.

- **Sexo biológico:** Está expresado en los cromosomas, hormonas así como en los órganos genitales internos como externos. (Selene Sam-Soto, Mauricio Osorio-Caballero, Rosa Estela Rodríguez- Guerrero, & Norma Paulina Pérez-Ramírez, 2014)
- **Identidad de género:** Es el reconocimiento “interno” de uno mismo de que se es hombre o mujer. Este aspecto se desarrolla entre los 18 meses y los 3 años. (Selene Sam-Soto et al., 2014)
- **Trastorno de la Identidad de Género:** La persona internaliza un género distinto al sexo biológico. (Selene Sam-Soto et al., 2014)Tienden a describirse a sí mismos como “un hombre en cuerpo de mujer” o “una mujer en cuerpo de hombre”. En la adultez corresponde al transexualismo. (Selene Sam-Soto et al., 2014)
- **Rol o papel de género:** Es la expresión conductual de masculinidad o feminidad. Puede variar entre cultura a cultura dependiente de ámbito de desarrollo. (Selene Sam-Soto et al., 2014)

- **Alteración en el rol o papel de género:** Corresponde a varones con conductas o preferencias más típicamente femeninas o mujeres con conductas o preferencias más típicamente masculinas, pero que se identifican con su sexo biológico. (Selene Sam-Soto et al., 2014) aquí entra el término Transvestistas o “travestis”: Corresponde a hombres que sienten placer al simular un aspecto femenino con vestimentas y accesorio. (Selene Sam-Soto et al., 2014)
- **Orientación sexual:** Es la dirección de los intereses eróticos hacia otras personas. Al hablar de atracción sexual se refiere a un patrón de excitación física e interés emocional o romántico y sexual que involucra fantasías, imaginación y sueños de contenido sexual o erótico.(Selene Sam-Soto et al., 2014)
- **Conducta sexual:** Es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales. En un concepto más amplio va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua y llegando a las relaciones sexuales o actividad sexual propiamente tal. (Selene Sam-Soto et al., 2014)

En la etapa de la adolescencia se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal. La mayoría de los seres humanos sienten atracción por el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y otros la sienten hacia uno y otro sexo.

En este sentido, cualquiera que sea el caso, éste está condicionado por factores biopsicosociales, lo cual se hace evidente cuando una emoción se hace poderosa, que hace que al elegir a una u otra persona, sea poco comprendida en general, pues la elección relacionada con el comportamiento sexual es compleja.

Dados los trascendentales cambios producidos y la orientación tomada por las tareas evolutivas, la adolescencia carga la consolidación de la identificación genérica y la orientación sexual. En la orientación sexual del adolescente, no sólo intervienen aspectos relacionados con el comportamiento, sino que influyen otros como edad, situación, fantasías y afectos. Las expresiones sexuales varían según género, clase social, grupo cultural de referencia, educación, religiosidad y tipo de comunidad.(Jaime Parra-Villarroel, 2010).

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos formas: como vía de procreación y (lo que les resulta más importante) como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito.(Jaime Parra-Villarroel, 2010)

La orientación sexual es la atracción emocional, romántica o sexual que una persona siente hacia otra. Hay varios tipos de orientación sexual. Por ejemplo.(TeensHealth.org, n.d.)

- **Heterosexual.** Las personas heterosexuales sienten una atracción romántica y física por los miembros del sexo opuesto: los hombres heterosexuales sienten atracción por las mujeres, y las mujeres heterosexuales sienten atracción por los hombres. A veces, se conoce a los heterosexuales como "hetero".
- **Homosexual.** Las personas homosexuales sienten una atracción romántica y física por las personas del mismo sexo: las mujeres que sienten atracción por otras mujeres son lesbianas; a los hombres que sienten atracción por otros hombres se los conoce frecuentemente como gays. (El término gay se utiliza a veces para describir a las personas homosexuales de cualquiera de los dos sexos).
- **Bisexual.** Las personas bisexuales sienten una atracción romántica y física por los miembros de ambos sexos.

Las personas que no sienten una atracción sexual y no tienen interés en el sexo suelen llamarse **asexuadas**. Es posible que las personas asexuadas no tengan interés en el sexo, pero aún sienten una cercanía emocional con otras personas.(TeensHealth.org, n.d.)

La orientación sexual se engloba dentro de la identidad sexual definida como la "auto asignación", consciente o inconsciente (explicada en un yo), queriendo decir que el sujeto asume una denominación reconocida socialmente, incluyendo en la misma sentimientos, atracciones y conductas sexuales. Todo ellos en resultado de

una interacción de aspectos biológicos, familiares, biopsisociales, y culturales, los cuales hacen que la identidad sexual se proponga como un estado que puede cambiar. (Jennifer Conejero S. & Carlos Almonte V., 2009)

¿Por qué algunas personas son hetero y otras gays? No hay una respuesta simple para eso. La mayoría de los expertos médicos, la Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics, AAP*) y la Asociación Estadounidense de Psicología (*American Psychological Association, APA*), opinan que la orientación sexual abarca una combinación compleja de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Además, los científicos creen que los genes de una persona y los factores hormonales innatos desempeñan un papel importante.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que entre el 6% y el 8% de los adolescentes se declararan como bisexuales u homosexuales al finalizar la adolescencia, para los estudios al respecto recomienda enfocarlos desde una perspectiva de desarrollo humano. (Jennifer Conejero S. & Carlos Almonte V., 2009).

Tener interés en una persona del mismo sexo no significa necesariamente que alguien es gay; del mismo modo, tener interés en alguien del sexo opuesto no significa que la persona es hetero. Es frecuente que los adolescentes se sientan atraídos por personas del mismo sexo y del sexo opuesto, y que tengan pensamientos sexuales respecto de ellas. Es una manera de rever los sentimientos sexuales que emergen. Algunas personas pueden ir más allá de solo pensar al

respecto y tener experiencias sexuales con gente del mismo sexo o del sexo opuesto. Estas experiencias por sí solas no significan necesariamente que una persona es gay o hetero.(TeensHealth.org, n.d.)

La identidad sexual está en conjunto precedida por la *identidad genérica nuclear*, el *rol de género como tal* ; y la *orientación sexual, todo ellos* definido como la organización específica del erotismo, un inclinación emocional, o consistente activación sexual hacia las personas del sexo opuesto, del mismo sexo o de ambos sexos, y se manifiestan por medio de fantasías sexuales, atracción, sentimientos y emociones románticas, conductas sexuales, o en una combinación de todos ellos juntos, además de la presencia de factores neurovegetativos que se van desarrollando con el adolescente a lo largo de cada fase que se encuentre hasta que llegue a su madurez completa.(José Moral de la Rubia, 2011)(Electra González, Vania Martínez, Carolina Leyton, & Alberto Bardi, 2004)

Investigaciones en sexología de la Universidad Libre de Ámsterdam apuntan a que la identidad y la orientación sexual son hechas absolutamente diferentes, por lo que pueden darse personas transexuales con diferentes orientaciones sexuales. De hecho, hay estudios que indican que más de un 30% de la población transexual es homosexual o bisexual.

### **2.2.1. Factores de riesgo y conductas sexuales asociadas.**

El adolescente por lo general no se encuentra maduro desde la perspectiva psicológica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción, lo que

provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas entre las cuales según (Jaime Parra-Villaruel, 2010) tenemos:

- Presión de los compañeros
- El comunicar afecto
- Evitar la soledad
- Obtener afecto a cualquier precio por necesidad de ser valorados y estimulados a través de ternura y afecto cálido no sólo verbal
- Demostrar independencia, pues la actividad genital constituye una forma de rebeldía contra el autoritarismo
- Falta buen ejemplo familiar
- Mostrarse ante los padres que se es adulto.
- Autovaloración por sí mismo y por otros.

**Gracias a estas situaciones es cada vez más común el observar realidades como que:**

- El mayor porcentaje de adolescentes que ha practicado sexo oral se concentra en el grupo de 15 a 19 años con un 13% versus un 4.9% entre 11 a 14 años. Este porcentaje es casi dos veces mayor en el grupo de los hombres

(16.3%) en comparación con las mujeres (5.9%).(Jaime Parra-Villarroel, 2010)

- El 6.7% de los adolescentes entre 11 a 14 años ha tenido relaciones sexuales; este porcentaje aumenta significativamente a un 27.7% en el grupo de 15 a 19 años.(Jaime Parra-Villarroel, 2010)
- El uso de métodos anticonceptivo es mayor en adolescentes entre 15 a 19 años (22.3%) y varones (23.8%).
- Se observa que la media de edad en la que se realizan prácticas sexuales que tienen relación con el dominio corporal ocurre entre 15.65 y 16.43 años siendo relaciones sexuales (21.8%), acariciarse mutuamente por debajo de la ropa (24.4%) y practicar sexo oral (10.7%).(Jaime Parra-Villarroel, 2010)

### 2.3. PANORAMA ACTUAL DE LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE EN LATINOAMÉRICA Y NUESTRO PAÍS

Se estima que la población mundial es de aproximadamente 7 432 663 000 y casi la mitad de la población del mundo, unos 3.000 millones de personas, tiene menos de 25 años. Entre la población total de adolescentes, 1.300 millones se encuentran en los países en desarrollo y más de 500 millones son niñas adolescentes.

En el marco legal de la República del Ecuador, niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad y adolescente es la persona de ambos sexos entre

doce y dieciocho años. (Ley N° 2002-100, Art.4).(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

La migración es una característica constante de los países latinoamericanos y es también uno de los motivos por los que la educación y formación de los niños/as, jóvenes y adolescentes del Ecuador se ve afectada en especial la educación sexual.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

Algunos estudios indican que la media de edad de inicio de vida sexual oscila antes de los 15-16 años aproximadamente en Sudamérica, mientras en algunos países del Caribe, inician la vida sexual a una edad tan temprana como los 10-12 años.(René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández, & Sánchez Alina Mesquia Valera, 2006)

El Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer determinó que “La prueba del amor” es para las adolescentes una forma muy frecuente de experimentar su primera relación sexual y es a la vez una clara demostración de inequidad en el ejercicio de la sexualidad , pues para los varones adolescentes una práctica frecuente es que su primera experiencia sexual se inicie en un prostíbulo, el joven se ve obligado también a demostrar su virilidad frente a los demás y frente a los adultos, aunque ésta tampoco sea necesariamente una experiencia placentera.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

Paralelamente, entre las condiciones sociales variables que, a su vez, han producido un cambio en la conducta sexual y las relaciones entre los jóvenes, se incluyen:

- La urbanización acelerada
- El ingreso temprano en la pubertad
- Aumento de la edad promedio de matrimonio
- La rápida difusión de la información por los medios de comunicación social
- Crisis en la familia inmediata y en la ampliada.

Lo que favorece que cada vez sea mayor el número de jóvenes que tienen relaciones sexuales a una edad más temprana en el país y que por lo común no toman precauciones para protegerse del embarazo y la infección.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011).

Además según Mendoza y col. En su estudio denominado “Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana” realizado en Tuluá- Colombia concluye que el 49% de las adolescentes y jóvenes no planificaban, mientras los métodos más usados en el 51% restante fueron: hormonal 34%, de barrera 5%, ligadura de trompas 4,6%, otros métodos 4,7%, dispositivo intrauterino (DIU) 2,6% y vasectomía 0,1%.

En Ecuador últimamente lo que se tienen como datos actualizados sobre la vida sexual de los adolescentes es a través de Ensanut publicado en el 2015 con datos

obtenidos del año 2012, teniendo en cuenta que solo se dan resultados sobre población femenina a partir de los 15 años en adelante. En este se evidencia como resultados de porcentajes acumulados, que un 7.5 % de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; un 30.1 %, antes de los 18 años; un 41.8 %, antes de los 20 años; un 44.8 %, antes de los 22 años; y un 45.6 %, antes de los 25 años. (ENSANUT, 2012).

Estos porcentajes son muy semejantes a los reportados en la ENDEMAIN 2004 (8 %, 30 %, 40.9 %, 45.1 % y 46.2 %, respectivamente) (CEPAR, 2005).

Además se data que la mayoría de mujeres de 15 a 24 años tuvieron su primera relación sexual con una persona de 20 a 24 años (36.2 %); en orden de importancia le sigue, las mujeres que tuvieron su primera relación sexual con una persona de 18 a 19 años (28.6 %). (ENSANUT, 2012)

Finalmente las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, un 31.5 % tuvo su primera relación con una persona de 15 a 17 años; un 26.6 %, con una persona de 20 a 24 años; un 22.6 %, con una persona de 18 a 19 años; un 9.1 %, con una persona de 24 años o más; un 4.3 %, con una persona menor de 15 años; y un 5.8 % no sabe o no recuerda la edad de esa persona. (ENSANUT, 2012)

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes se encuentran relacionados a la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto sobrelleva para su salud reproductiva, por la posible llegada de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) entre otras.(Mendoza et al., 2012)

#### 2.4. ANTICONCEPCIÓN Y ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Un método anticonceptivo es referido a cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable (“Contraceptive method | definition of contraceptive method by Medical dictionary,” n.d.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la reproducción en todas las etapas de la vida. (OMS, 2003)

Todos los métodos anticonceptivos no son ciento por ciento seguros, tampoco todos pueden ser utilizados por igual. Dependen de muchos factores como la edad, el estado de salud y momentos de la vida reproductiva de la mujer, el estilo de vida, los valores morales, culturales, las creencias religiosas, la aceptación de la pareja, el nivel de instrucción, el nivel de ingresos, entre otros.(INEC, n.d.)

## **2.4.1. Tipos de anticonceptivos**

### **1. Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Mecanismo de acción:

DIU se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intrauterino hostil que resulta espermicida. Existen dos tipos de dispositivos intrauterinos, el primero solo emplea al cobre como tal y el otro que libera además hormonas. (Libreros et al., 2008)

La presencia de cobre en el fluido intrauterino crea una reacción de cuerpo extraño endometrial que hace que el dispositivo instaure un medio hostil que paraliza a los espermatozoides impidiendo su ascenso por el tracto genital superior. Conjuntamente se habla de un acortamiento de supervivencia del espermatozoide como del ovulo, creando una mejor efectividad. (Libreros et al., 2008)

El segundo libera hormonas lentamente a la luz de la cavidad uterina, alcanzando una acción local con una mínima de liberación a la circulación sistémica.

El mecanismo de acción anticonceptiva de ambos dispositivos está basada en dos acciones fundamentales: el espesamiento del moco cervical, con esto impide el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina, y por último la atrofia del endometrio creando un medio hostil a los espermatozoides y a su migración. (Libreros et al., 2008)

## **2. Anticonceptivos hormonales**

Su eficacia usual es de 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso sin embargo cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso). (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

- Anticonceptivos hormonales combinados orales

### **Monofásicos:**

Se componen de un estrógeno (Etinilestradiol) acompañado de un gestágeno.

Todas las píldoras tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (por eso su denominación de monofásicos). Además todos los anticonceptivos orales monofásicos actúan de igual manera. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis. Es por este mecanismo de acción ovulostático que los ACO son el método anticonceptivo reversible más eficaz. (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

### **Trifásicos:**

La dosis de estrógeno y progestágeno no es la misma en todas las píldoras, sino que existen tres combinaciones diferentes que se identifican por los distintos colores de los comprimidos.

La dosis de Etinilestradiol es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del gestágeno aumenta en forma progresiva, siendo sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos. (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

- **Anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldora**

Se conocen también como POP (Progesterone Only Pill).

Existen tres píldoras sólo de progesterona que contienen Linestrenol 0,5 mg, Levonorgestrel 0,030 mg. y Norgestrel 0,075 mg. No inhiben la ovulación. (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

### **Mecanismo de acción**

Consiste en modificar el moco cervical haciéndolo espeso y más hostil a los espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina. (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

- **Anticonceptivo de emergencia o píldoras postcoitales**

Son usados después del sexo sin protección con la esperanza de prevenir el embarazo. Funcionan principalmente previniendo la ovulación o la fertilización. Las píldoras de levonorgestrel, cuando se utilizan dentro de los 3 días, disminuyen las probabilidades de embarazo después de un solo episodio de sexo no seguro o fracaso del condón en 70 % (lo que resulta en una tasa de embarazo de 2,2 %)

(PILAR GARCIA DEGADO, FERNANDO MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO PINTOR MARMOL, NEUS CAELLES FRANCH, & JOSE IBANEZ FERNADEZ, 2016)

- **Inyectables mensuales Gestágenos de depósito**

Su eficacia va de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

(PILAR GARCIA DEGADO et al., 2016)

Se los clasifica como:

- a) Mensuales de primera generación:

Están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada (Enantato de Estradiol) con un gestágeno de acción corta (Acetofénido de Dihidroprogesterona).

- b) Mensuales de segunda generación

Están compuestos por un estrógeno de acción breve (Valerato o Cipionato de Estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (Enantato de Noretisterona o de Medroxiprogesterona).

- c) Trimestrales

Consiste en una dosis de 150 mg de Acetato de Medroxiprogesterona de liberación lenta. La dosis de este gestágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99,7 %

### **3. Anticonceptivos de barrera:**

- Preservativo masculino

Su eficacia va de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación o de escurrimiento del semen que a la posibilidad de ruptura. (OMS, 2003)

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración

- Preservativo femenino

Eficacia va desde 95 al 71%, aumentando con la continuidad del uso.

No se han comprobado fallas del tipo rotura. La falla más frecuente es la penetración del semen por fuera del anillo que cubre la vulva o su desplazamiento hacia el interior de la vagina.

Se trata de una vaina flexible de poliuretano autolubricado que se ajusta a las paredes de la vagina. Posee dos anillos flexibles: uno interno, usado para su inserción y retención semejando un diafragma y que mantiene el preservativo femenino en posición adecuada y otro anillo externo que se ubica sobre los labios y permanece fuera de la vagina protegiendo los genitales externos durante el coito.

(PILAR GARCIA DEGADO et al., 2016)

- Diafragma

Su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo. Existen diferentes medidas estandarizadas desde el 6 (diámetro de 6 cm) hasta 8,5 (diámetro de 8,5 cm). (PILAR GARCIA DEGADO et al., 2016)

### **3. Anticonceptivos químicos**

Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 y el 26 %. Mejoran la eficacia de los métodos de barrera.

- Cremas
- Jaleas
- Espumas

Son sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide.

- Esponjas vaginales

Son esponjas de poliuretano impregnadas en Nonoxynol o Cloruro de Benzalconio, que liberan el espermicida en el medio vaginal. Se colocan como un tampón pudiendo ser retirados con facilidad. (OMS, 2003)

#### **4. Método de la lactancia (MELA)**

En los primeros 6 meses después del parto, su eficacia es del 98% (2 en cada 100). Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, hasta 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200). (OMS, 2003)

El método de la Lactancia Materna o MELA consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. Como método anticonceptivo, el MELA sólo es válido si:

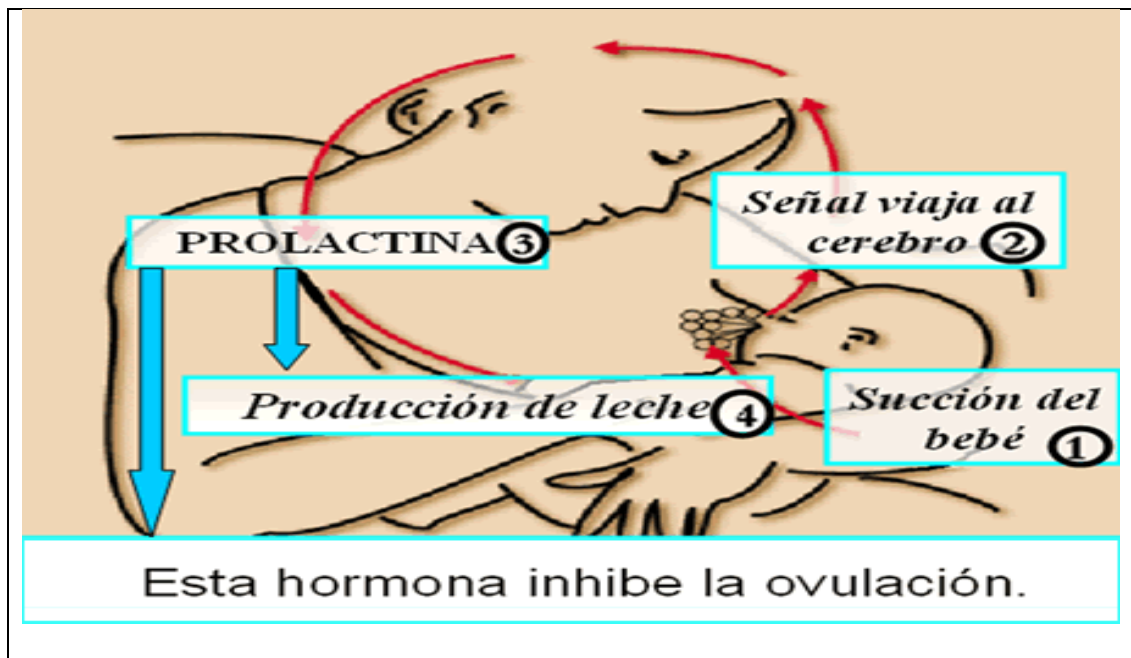
- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus períodos menstruales
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

#### **Mecanismo de acción:**

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural está basada en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón, que estimula la producción de las hormonas prolactina y oxitocina, que cumplen con dos funciones principales: la primera la producción y salida de la leche materna. Y la

segunda la inhibición de la ovulación al bajar los niveles de la Hormona Reguladora de Gonadotropina (GnRH). (OMS, 2003)

Figure 6: Esquema del MELA.



Fuente: <http://mametodosanticonceptivos.blogspot.com/2013/10/metodos-naturales-tradicionales-o.html>

## 5. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

Su eficacia va de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso su fundamento se basa en:

Evitar las relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo, alrededor de la ovulación por lo que requieren ciclo menstrual regular y disciplina de la pareja. (PILAR GARCIA DEGADO et al., 2016)

- **Calendario o del ritmo:** Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. ("Método del ritmo o calendario – Anticoncepción de emergencia," n.d.) **Como se identifica el**

**período fértil:** Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos. Identificar el ciclo menstrual más corto y más largo. **Recordando que el ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación y el día que antecede el primer día de la siguiente menstruación.**

– Aplicar la siguiente fórmula para calcular el período fértil:

Fórmula:

- > Restar 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil.
- > Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil.
- > Ejemplo: si una mujer tuvo 6 ciclos como los que siguen: 29 días, 30 días, 28 días, 31 días, 32 días y 31 días.

Tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10. Tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10º y el 21º día del ciclo.

**¿Cómo se usa?:** Siguiendo el ejemplo anterior, la mujer/pareja tendrá que evitar las relaciones sexuales vaginales desde el 10º día del ciclo (no del mes) hasta el 21º día del ciclo (incluyendo estos días).

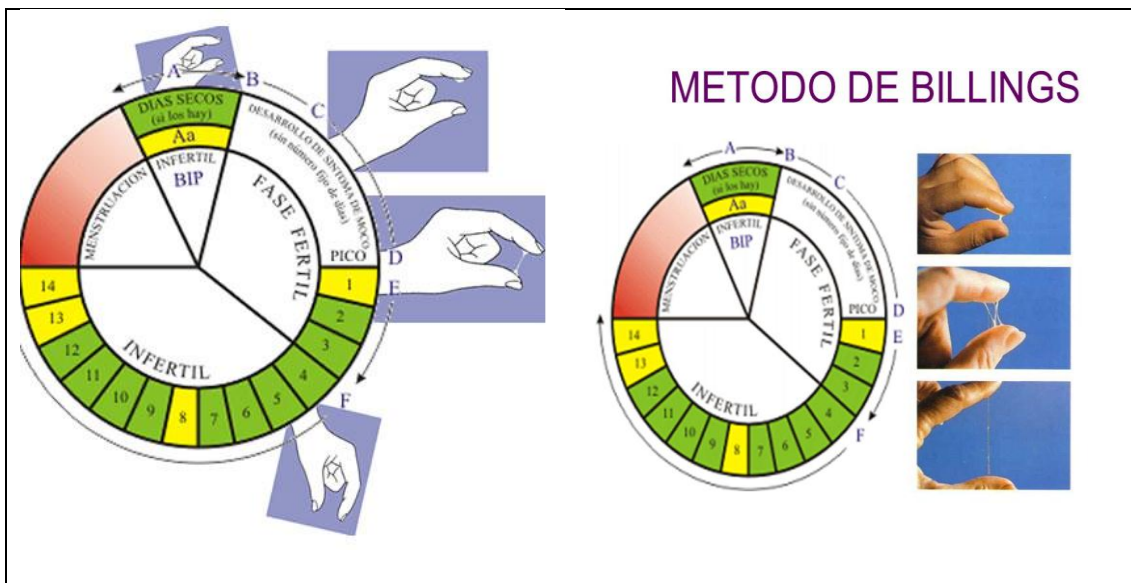
**ATENCIÓN:** Si la diferencia entre el ciclo más corto y el más largo es de 10 días o más, este método NO puede ser utilizado. (“Método del ritmo o calendario – Anticoncepción de emergencia,” n.d.) Existe una gran

variabilidad en el índice de falla, varía entre el 9 y el 20%, esto significa que de cada 100 mujeres usando este método durante un año, de 9 a 20 tienen la posibilidad de embarazarse. (“Método del ritmo o calendario – Anticoncepción de emergencia,” n.d.)

- **Moco cervical:** El método Billings, incentiva a que las parejas controlen la natalidad por medio de la identificación de la fertilidad femenina a través de la sensación de los genitales externos. La humedad genital y la consistencia y cantidad del **moco cervical**, son factores para determinar los días fértiles e infértiles de la mujer. (PILAR GARCIA DEGADO et al., 2016) (“Método Billings: Anticoncepción natural - Facemama.com,” n.d.)

La pareja se debe comprometer a que durante el periodo fértil de la mujer sólo tendrán caricias, sin consumir la relación sexual. Este tiempo se reconoce porque durante los días cercanos a la ovulación se produce más moco cervical.

Figure 7: Esquema del Método de Billings



Fuente: <https://mind42.com/mindmap/db34de2c-7b7a-43d6-9a9f-4ebf3e951e63?rel=pmb>

Si una pareja usa el método perfectamente, su efectividad es de 98.9 % para evitar el embarazo (la tasa de uso típico es 89.5%). Este método es básicamente tan eficaz como los anticonceptivos hormonales (como la píldora anticonceptiva) y es más eficaz que los métodos de barrera (como los condones). (FACTS, 2013)

- **Temperatura basal:** Este deberá medirse por la mañana al despertar, antes de levantarse y es lo que se conoce con el nombre de “temperatura basal”. Este siempre se debe tomar en el mismo lugar: boca, ano o vagina. En la hoja de seguimiento del ciclo se anotar el valor que nos dé el termómetro.

Dentro de cada ciclo existe una clara diferenciación de la temperatura en dos etapas: una temperatura de la ovulación y otra entre dos y cinco décimas más alta después de la ovulación. Esa temperatura se mantiene estable y empieza a disminuir y hasta que llegue la menstruación. Si esta se

mantiene estable es muy probable que la mujer esté embarazada. (“¿Cuál es el método sintotérmico?,” n.d.)

- **Sintotérmico:** Es uno de los métodos de planificación familiar natural más efectivos en predecir los periodos fértiles de la mujer. Esto combina una variedad de técnicas para determinar el período fértil. En general puede decirse que combina diferentes métodos: principalmente el método de la temperatura basal y el método Billings. (“¿Cuál es el método sintotérmico?,” n.d.)

Si una pareja usa el MST perfectamente efectuando todo lo anterior indicado, su efectividad es de 99.4 -99.6% para evitar el embarazo (la tasa de uso típico es 98-99%). Esto significa que al cabo de 1 año de uso típico, ocurren menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres. Este método es tan eficaz como los anticonceptivos hormonales de acción prolongada (DIU, inyecciones de DepoProvera) y más eficaz que la píldora anticonceptiva o los profilácticos.(FACTS (Fertility Appreciation Collabora & tive to Teach the Science), 2013)

Figure 8: Esquema del Método Sintotermico



Fuente: <https://ahoraonuncapci.wordpress.com/2015/04/>

Estos métodos no son seguros. Tampoco protegen de infecciones de transmisión sexual y de VIH

## 6. Métodos de esterilización

- Vasectomía
- Ligadura de trompas

### 2.4.2. Uso de anticoncepción en la adolescencia

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes pues 90% de los encuestados en diferentes estudios reportó tener conocimiento de algún método de planificación familiar. Las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyó de 79.1%

en el 2000: en las mujeres a 33.4% en el 2012 y en hombres de 47.5% a 14.4%, respectivamente. (Selene Sam-Soto et al., 2014)

Entre los métodos más utilizados por este último grupo se ubica el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de anticonceptivos hormonales. A pesar del uso inicial de algún método anticonceptivo del total de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales 51.9% reportó haber estado alguna vez embarazada.(Selene Sam-Soto et al., 2014)(Suárez, Tomás, Álvarez, Álvarez, & Alicia, 2013)

En cuanto al uso de anticonceptivo en la práctica de las relaciones sexuales 43.4% de los adolescentes que habían iniciado sus relaciones sexuales 15% de ellos no habían empleado anticonceptivos en esta primera relación sexual. Según experiencias con el anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual el 85.7% considera el resultado es agradable.(Suárez et al., 2013)

Con respecto a las consideraciones sobre las barreras que pueden frenar en las/os adolescentes el uso de anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, lo más frecuente fue:

- Falta de información 51.3%
- Relaciones sexuales no planificadas 44.7%
- Desconocimiento sobre el uso correcto 27.6%,
- La exploración y búsqueda de nuevas experiencias 18.4%

- Dificultades para negociar con la pareja 15.8%.

Es por esto que dentro de las recomendaciones actuales para la adolescencia podemos encontrar que en general, con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos.(Selene Sam-Soto et al., 2014)

Sin embargo antes de discutir las opciones anticonceptivas los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente el protegerse contra un embarazo.(Selene Sam-Soto et al., 2014)

Es fundamental que al momento de valorar el método a utilizar el adolescente este consiente de:

- Sus conductas sexuales
- Frecuencia de relaciones sexuales
- Riesgo de enfermedades de transmisión sexual
- Eficacia del método
- La capacidad para cumplir con el uso,
- Tolerar los efectos secundarios
- El costo

Si bien el método anticonceptivo a recomendar depende de cada persona, en los adolescentes se recomienda el uso del preservativo siempre, siendo una opción prioritaria cuando la actividad sexual es poco frecuente. Los adolescentes que

sostienen relaciones sexuales frecuentes pueden optar por métodos que no están relacionados con el coito para protegerse contra el embarazo, pero seguirá siendo necesario el uso de condones de rutina para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

## 2.5. CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE.

Existen varias situaciones a las que los adolescentes están expuestos producto de una conducta sexual inapropiada entre las principales tenemos a las infecciones de transmisión sexual, el embarazo adolescente y deserción escolar. Estudios en Ecuador reportan que en población adolescente, el 77% presentó embarazo de los cuales fueron por no uso de anticonceptivos. De ellos un 80% condujeron a abortos provocados, deserción escolar y retardo escolar. El 11% de la muestra bajo estudio había contraído alguna enfermedad venérea.(Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011)

A su vez se puede encontrar altas tasas de matrimonios precoces y alto el índice de divorciabilidad y la mortalidad infantil y materna en estas edades es muy superior incluso que en las mujeres mayores de 40 años.(Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011)

### 2.5.1. **Infecciones de transmisión sexual**

Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como la promiscuidad y la falta de consistencia en el uso del preservativo, además de sentimientos de inestabilidad

emocional los expone a adquirir una infección de transmisión sexual con importantes consecuencias negativas sobre su salud como son: riesgo de adquirir VIH/sida, o alguna ITS como gonorrea, clamidia entre otras.

Las conductas que conducen a muchas adolescentes a un embarazo, como la multiplicidad de parejas sexuales y la falta o inconsistencia en el uso del condón, también las exponen a ITS, teniendo importantes consecuencias sobre su salud.(Lourdes Campero Cuenca, Erika E. Atienzo, Leticia Suárez López, Bernardo Hernández Prado, & Aremis Villalobos Hernández, 2013)

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años.(René G. García Roche et al., 2006)

Son producidas por agentes infecciosos como: bacterias, hongos y virus. Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera. Las ETS se transmiten de una persona infectada hacia otra sana, especialmente si las relaciones sexuales no se usan preservativo o condón.(Grimaldo Isaac Napa Anton, 2015)

En Latinoamérica las infecciones de transmisión sexual (ITS) se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad. Es de suma importancia considerar que en su gran mayoría los jóvenes no usan siempre el preservativo y que éste sólo protege el área que cubre, uno de cada 250 preservativos es defectuoso y se puede romper (8%) o salirse (7%) de acuerdo con la Food and Drug Administration de Estados Unidos. (Lourdes Campero Cuenca et al., 2013)

Según (Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011) Entre la sintomatología que se puede evidenciar tenemos:

ETS en mujeres:

- Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con mal olor.
- Dolor en la parte baja de vientre
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor o ardor al orinar
- Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano
- Heridas o llagas en la zona genital (parte externa)

ETS en varones:

- Secreción uretral: pus en la punta del pene, gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar

- **Úlceras genitales:** heridas o llagas en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y ano.
- **Verrugas genitales,** verrugas que se presentan en el pene, testículos o cerca de ellos y en el ano.

Hechos que estudios como “Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes Care Guide Information En Español,” n.d., también lo corroboran.

Entre las ITS más conocidas tenemos (Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, 2011)

- **Sífilis (bacteriana):** Se puede curar con antibióticos. Si se deja sin tratar a largo plazo incluyen daños en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera y muerte, muerte del feto, parto prematuro. Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante el parto.
- **Gonorrea (bacteriana):** Pueden curarse con antibióticos. En las mujeres la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad. En los hombres la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. Puede aumentar el riesgo a contraer el VIH.
- **VIH / SIDA:** Es el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo.

El número de muertes de adolescentes a causa del SIDA se ha triplicado en los últimos 15 años, según nuevos datos publicados por UNICEF. El SIDA es la causa número uno de muerte entre los adolescentes en África y la segunda causa de muerte entre los adolescentes a nivel mundial. Entre las poblaciones afectadas por VIH, los adolescentes son el único grupo en el que las cifras de mortalidad no disminuyen.(UNICEF, 2015) según estimación de la encuesta ENDEMAIN estima que un 64.1% de las infección de trasmisión sexual corresponde a adolescentes entre los 15-24 años.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

Los nuevos datos revelan que la mayoría de los adolescentes que mueren por enfermedades relacionadas con el SIDA han contraído VIH de niños, hace de 10 a 15 años, cuando un número menor de mujeres embarazadas y madres que viven con VIH recibían medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión de VIH de madre a hijo. Estos niños han sobrevivido hasta la adolescencia, muchas veces sin conocer su estado serológico(UNICEF, 2015)

Las publicaciones demostraron que la protección del preservativo contra las infecciones de transmisión sexual no es de 100%; la protección contra VIH/sida en parejas heterosexuales es de 80% y para el virus del papiloma humano de 70%. (Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin & Dra. Sandra Mabel C, 2008)

Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/SIDA.(René G. García Roche et al., 2006)

De todas las ITS, la atención se ha focalizado en el VIH, pues representa un problema serio y creciente de salud pública, especialmente para adolescentes y jóvenes. A nivel mundial, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en población de 15-24 años.

### **2.5.2. Embarazo adolescente.**

Se lo define como: *"el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"*. (Issler, 2011AD)

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, dejando ver que existe un sin número de factores de riesgo entre ellos, el nivel de educación, falta de instrucción de métodos anticonceptivos, entre otros. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%.(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011)

La población total del Ecuador es de 15'687.033(49.56% hombres y 50,44% mujeres), y su tasa de crecimiento es de 1,95%. La población adolescente, comprendida entre los 10 y los 19 años, es de 19%. Las cifras para el 2010 muestran que 3'645.167 son madres; de ellas, 122.301 son adolescentes. (INEC, n.d.)

*"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**".* (Issler, 2011) En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa).(ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO, 2011). Se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales.

Es por esta razón que la OMS destaca la importancia de reforzar la importancia de la anticoncepción en adolescentes, la calidad de la educación sexual en colegios y escuelas, y la importancia de limitar los matrimonios antes de los 18 años.

## 2.6. Sistema educativo en Ecuador:

La educación en Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación, dividida en educación fiscal, fiscomisional, municipal, militar y particular; laica o religiosa, hispana o bilingüe intercultural.

Para entender el tema debemos aclarar los conceptos de los mismos.

- Se entiende como educación fiscal, aquella que su aportación económica lo hace en su totalidad por el gobierno central.
- Fiscomisional: es aquella que tiene una aportación del 50% por parte del gobierno central y el otro 50% es pagada por el estudiante
- Municipal: es aquella que en su totalidad está cubierta por las municipalidades locales.
- Militar: es aquella que tiene una formación militar en cuanto a sus reglamentos, este puede ser particular o fiscal.
- Laica: es aquella que no tiene práctica doctrinas religiosas.
- Religiosa: aquí se imparte doctrinas que pueden ser católicas, evangélicas, cristianas, etc.
- Hispana: aquí la lengua materna, es el español- castellano es practicado.
- Bilingüe: tiene como finalidad el aprendizaje de diferentes idiomas o lenguas.

### **3. CAPITULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se estima que la población mundial es de aproximadamente 7 432 663 000 y casi la mitad de la población del mundo, unos 3.000 millones de personas, tiene menos de 25 años. Entre la población total de adolescentes, 1.300 millones se encuentran en los países en desarrollo y más de 500 millones son niñas adolescentes.

Hablando teóricamente la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, se puede dividir en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19).

Pero va mucho más allá debido que es una época muy importante en la vida debido a que existen cambios físicos así como psicológicos dando las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren a lo largo de esta etapa.

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

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

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales.

Algunos estudios indican que la tasa de inicio de vida sexual oscila antes de los 15-16 años aproximadamente en Sudamérica, mientras en algunos países del Caribe, inician la vida sexual a una edad tan temprana como los 10-12 años

Es por ello que los reportes según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), para 2009 para México la mediana de edad de la primera relación sexual en mujeres era de 15.4 años, y 56/1,000 adolescentes se convirtieron en madres; las mujeres que inician la vida reproductiva durante la adolescencia tienen descendencias más numerosas que aquellas que se convierten en madres a edades adultas

Además según Mendoza y col. En su estudio denominado "Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana" realizado en Tuluá- Colombia concluye que el 49% de las adolescentes y jóvenes no planificaban, mientras los métodos más usados en el 51% restante fueron: hormonal 34%, de barrera 5%, ligadura de trompas 4,6%, otros métodos 4,7%, dispositivo intrauterino (DIU) 2,6% y vasectomía 0,1%.

En Ecuador últimamente lo que se tienen como datos actualizados sobre la vida sexual de los adolescentes es a través de Ensanut publicado en el 2015 con datos

realizados del año 2012, teniendo en cuenta que solo se dan resultados sobre población femenina a partir de los 15 años en adelante.

En este se evidencia como resultados de porcentajes acumulados, que un 7.5 % de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; un 30.1 %, antes de los 18 años; un 41.8 %, antes de los 20 años; un 44.8 %, antes de los 22 años; y un 45.6 %, antes de los 25 años. (28)

Estos porcentajes son muy semejantes a los reportados en la ENDEMAIN 2004 (8 %, 30 %, 40.9 %, 45.1 % y 46.2 %, respectivamente) (CEPAR, 2005).

Además se data que la mayoría de mujeres de 15 a 24 años tuvieron su primera relación sexual con una persona de 20 a 24 años (36.2 %); en orden de importancia le sigue, las mujeres que tuvieron su primera relación sexual con una persona de 18 a 19 años (28.6 %).

Finalmente, las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, un 31.5 % tuvo su primera relación con una persona de 15 a 17 años; un 26.6 %, con una persona de 20 a 24 años; un 22.6 %, con una persona de 18 a 19 años; un 9.1 %, con una persona de 24 años o más; un 4.3 %, con una persona menor de 15 años; y un 5.8 % no sabe o no recuerda la edad de esa persona.

Es preocupante el dato que un 67.7% de la población femenina no uso ningún tipo de anticoncepción en su primera relación sexual.

El anticonceptivo más usado fue el condón (25 %), seguido por el retiro (3 %) y las pastillas anticonceptivas (2.1 %). Sin embargo cabe resaltar que el uso del condón ha aumentado, del 6.7 %, en 2004, al 25 % en el 2012.

Sin embargo, viendo estos datos expuestos quedan aún interrogantes en el aire por ello la importancia de conocer más a profundidad sobre la sexualidad de nuestros adolescentes teniendo como incógnitas estas preguntas:

- ¿Qué proporción de adolescentes de tercer año de bachillerato han iniciado su vida sexual?
- ¿Varía la edad de inicio de las RS, según el tipo de establecimiento educativo?
- ¿Están recibiendo los jóvenes información sobre educación sexual?
- ¿Cuáles son las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre la sexualidad?
- ¿Cuáles son las orientaciones sexuales predominantes?
- ¿Están los adolescentes inmersos en prácticas sexuales de riesgo?

### 3.2. OBJETIVOS

#### 1.2.1 **Objetivo General**

Determinar factores predisponentes para el inicio de vida sexual y comparar preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales, y orientación sexual entre los adolescentes de tercero de bachillerato según el tipo de colegio laico, religioso y militar.

#### 1.2.2 **Objetivo Especifico**

- Establecer los rangos de edad de inicio de vida sexual en los adolescentes de tercero de bachillerato.
- Determinar si existe algún método de anticoncepción de preferencia en los adolescentes.
- Conocer sobre las prácticas sexuales realizadas según cada establecimiento educativo.
- Conocer qué tipo de orientación sexual al momento ellos se identifican.

### 3.3. IUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que los adolescentes son millones en el mundo, alrededor de un tercio de la población mundial se datan resultados que cada vez a nivel mundial existe una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más cortas, nuestro deber como personal de salud es orientar dando alternativas de anticoncepción, siendo guías para un mejor desenvolvimiento sexual de los adolescentes, resolviendo dudas sobre su sexualidad y

poniendo énfasis a alerta de prácticas peligrosas y brindándoles apoyo de acuerdo a la orientación sexual que ellos se encuentren en momento de descubrimiento.

### 3.4. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR
<b>EDAD</b>	CUANTITATIVA- NUMÉRICA	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual	DE RAZÓN	Promedio Mediana Media
<b>SEXO</b>	CUALITATIVA	Conjunto de caracteres anatómicos reproductivos y fisiológicos de individuos	1. Masculino: HOMBRE 2. Femenino: MUJER	Proporción
<b>RELIGION</b>	CUALITATIVA	Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial.	1. Católica 2. Evangélica 3. Protestante 4. Testigo de jehová 5. Ateos 6. Otros	Proporción
<b>NIVEL ECONOMICO</b>	CUALITATIVA	Está basada en la percepción de cada participante, es una medida total económica y sociológica basada en los ingresos, educación, y empleo de entorno familiar.	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Proporción
<b>CONVIVENCIA FAMILIAR</b>	CUALITATIVA	Se define con cuál es la persona que el adolescente convive	1. Solo papá 2. Solo mamá 3. Ambos 4. Ninguno 5. Otros OTRA 1. MONOPARENTAL 2. FAMILIA NUCLEAR	Proporción
<b>EDUCACION SEXUAL EN LA COMUNIDAD</b>	CUALITATIVA	Se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana.	1. Si 2. No	Proporción
<b>EDUCACION SEXUAL EN EL COLEGIO</b>	CUALITATIVA	Se refiere al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana.	1. Si 2. No	Proporción
<b>COLOCACION DE</b>	CUALITATIVA	Se refiere sobre el conocimiento para la	1. SI	Proporción

<b>PRESERVATIVO</b>		colocación de condón.	2. NO	
<b>FUENTE DE APRENDIZAJE PARA LA COLOCACION DE PRESERVATIVO</b>	CUALITATIVA	Esta referido a la fuente de donde aprendió el adolescente el proceso	1. MEDICO 2. PADRE 3. COLEGIO 4. AMIGOS 5. SOLO 6. INTERNET 7. OTROS	Proporción
<b>CONSEJERIA SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Confianza para preguntar sobre dudas de sexualidad	1. MEDICO 2. PADRES 3. PROFESORES 4. AMIGOS 5. INTERNET 6. A NADIE 7. OTROS	Proporción
<b>RELACIÓN ESTABLE</b>	CUALITATIVA	Una pareja estable consta de dos personas enamoradas que compartirán vida, proyectos y planes de futuro todo el tiempo posible	1. SI 2. NO	Proporción
<b>RELACIÓN SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Acto sexual	1. SI 2. NO	Proporción
<b>INICIO DE VIDA SEXUAL</b>	CUANTITATIVA	Edad en el que un individuo experimento ya relaciones sexuales	1. 10-12 AÑOS 2. 13-15 AÑOS 3. 16-18 AÑOS 4. + DE 18 AÑOS	Proporción
<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Es cualquier método o dispositivo que se use para evitar el embarazo.	1. SI 2. NO	Proporción

<b>TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	CUALITATIVA	Es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONDÓN</li> <li>2. PASTILLAS HORMONALES</li> <li>3. INYECCIONES</li> <li>4. DIU (dispositivo intrauterino)</li> <li>5. IMPLANTE SUBDERMICO</li> <li>6. METODOS NATURALES (COITO INTERUMPIDO, RITMO, MOCO CERVICAL, ETC)</li> <li>7. NINGUNO</li> </ol>	Proporción
<b>COMUNICACIÓN CON PADRES Y VIDA SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Confianza de los hijos para expresar sus dudas sobre sexualidad o cualquier tema relacionado con sexo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> </ol>	Proporción
<b>EXPERIENCIA DE LA PRIMERA REALCION SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Sentimientos que se hicieron presentes en la primer encuentro sexual de individuo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TENÍA GANAS</li> <li>2. POR AMOR</li> <li>3. SENTIA PRESION POR MI GRUPO DE AMIGOS</li> <li>4. ME FORZARON</li> <li>5. SE ESPERABA QUE HICIERA COMO PARTE DE MI TRABAJO (PROSTITUCION)</li> <li>6. NO LA RECUERDO ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DROGAS</li> <li>7. NO LO SE</li> </ol>	Proporción
<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	CUANTITATIVA	Cantidad de personas que el individuo ha mantenido relaciones sexuales durante todo este tiempo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 PAREJA</li> <li>2. 2-3 PAREJAS</li> <li>3. MAS DE 4 PAREJAS</li> <li>4. NO APLICA</li> </ol>	Proporción
<b>RELACIONES SEXUALES RECIENTES</b>	CUALITATIVA	Se define como encuentros sexuales nuevos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> <li>3. NO APLICA</li> </ol>	Proporción
<b>FRECUENCIA DE USO DE</b>	CUALITATIVA	Referido al uso de condón con periodicidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIEMPRE</li> </ol>	Proporción

<b>PRESERVATIVO</b>			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. CASI SIEMPRE</li> <li>3. A VECES</li> <li>4. NUNCA</li> <li>5. NO LO SE</li> </ol>	
<b>IMPORTANCIA USO DE PRESERVATIVO</b>	CUALITATIVA	Se refiere al valor que tiene el uso del condón al momento del acto sexual.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PREVENCIÓN DE UN ME BARAZO NO DESEADO</li> <li>2. METODO ASEQUIBLE</li> <li>3. PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMOSION SEXUAL</li> <li>4. SALUD Y PLANIFICACION</li> </ol>	Proporción
<b>PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA</b>	CUALITATIVA	Definido como el uso de un método estable de anticoncepción con aceptación de ambas partes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> <li>3. NO APLICA</li> </ol>	Proporción
<b>PREFERENCIA DE ANTICONCEPTIVOS</b>	CUALITATIVA	Se define como predilección por algún método de control de natalidad y de seguridad ante infecciones de transmisión sexual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PRESERVATIVOS</li> <li>2. PASTILLAS HORMONALES</li> <li>3. INYECCIONES HORMONALES</li> <li>4. DIU (Dispositivo intrauterino)</li> <li>5. IMPLANTE SUBDERMICO</li> <li>6. METODOS NATURALES (coito interrumpido, método del ritmo, etc)</li> <li>7. NINGUNO</li> </ol>	Proporción
<b>ORIENTACION SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HETEROSEXUAL</li> <li>2. HOMOSEXUAL</li> <li>3. BISEXUAL</li> <li>4. ASEXUAL</li> <li>5. NO LO SABES</li> </ol>	Proporción
<b>ATRACCION POR EL MISMO SEXO</b>	CUALITATIVA	Gusto por el mismo genero	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> </ol>	Proporción
<b>RELACIONES SEXUALES CON EL MISMO SEXO</b>	CUALITATIVA	Se define como la intimidad "sexo" con personas que poseen sus mismos caracteres anatómicos reproductivos y fisiológicos del individuo en el acto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> </ol>	Proporción
<b>FANTASIA CON EL MISMO SEXO</b>	CUALITATIVA	Son representaciones mentales creadas por el inconsciente teniendo como tema principal las relaciones sexuales con personas que poseen sus mismos caracteres anatómicos reproductivos y fisiológicos del individuo en	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. NO</li> </ol>	Proporción

		el acto		
<b>COMUNICACION CON PADRES Y COLEGIO ORIENTACION SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Confianza para dialogar con sus progenitores sobre su gusto sexual	1. SI 2. NO	proporción
<b>PRACTICAS SEXUALES</b>	CUALITATIVA	Son actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico.	1. SEXO ORAL 2. SEXO VAGINAL 3. SEXO ANAL 4. TODAS 5. NINGUNA 6. A Y B 7. A Y C 8. B Y C	proporción
<b>ACUERDO EN LA REALIZACION DE OTRAS PRACTICAS SEXUALES</b>	CUALITATIVA	Se define cuando ambas partes entran en convenio y aceptación de realización de distintas practicas al momento de la intimidad.	1. SI 2. NO 3. SOLO YO 4. SOLO MI PAREJA 5. NO CONTESTA	proporción
<b>INFORMACION EDUCACION SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Brindar mayor información sobre aparatos reproductor de ambos sexos embarazo, ITS.	1. SI 2. NO	Proporción
<b>INFORMACION ORIENTACION SEXUAL</b>	CUALITATIVA	Brindar ayuda sobre su orientación sexual en ese momento de descubrimiento	1. SI 2. NO	Proporción
<b>PERCEPCION DE LA INFORMACION</b>	CUALITATIVA	Forma como se envía la información a los adolescentes sobre los temas en duda.	1. CHARLAS GRUPALES 2. VIDEOS INFORMATIVOS 3. TRIPTICOS SOBRE EL TEMA 4. CONSULTAS ON LINE 5. CONSULTA PRIVADA 6. OTRA	Proporción
<b>PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN SEXUALIDAD</b>	CUALITATIVA	Se refiere al personal de salud que brindaría una mejor información sobre los temas de sexualidad.	1. SI 2. NO	Proporción

### 3.5. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cross-seccional de índole descriptiva, con fuente de información primaria.

### 3.6. UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio fueron los alumnos de tercero de bachillerato de los colegios autorizados (LAICO, RELIGIOSO Y MILITAR) de la ciudad de Quito, para realizar las encuestas y que cumplieron criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población 150 (Número total de alumnos)

$z^2$  = Nivel de confianza (95 %) 1,96

n = Tamaño de la muestra (o sea el número de unidades a determinarse)

p y q= representa los porcentajes de ocurrencia de un suceso, donde la suma es del 100%. Cuando no se tiene un estudio piloto previo se considera 50% y 50 % p y q respectivamente.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia en el que se va a realizar el tratamiento de las estimaciones. Es un valor constante que equivale a 1,96

N-1 = Es una corrección que se usa para muestras grandes, mayores de 30

E = Límite aceptable de error muestral, que generalmente varía entre 0,01 y 0,09.

$$n = \frac{(150)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(150-1)(0.05) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 110$$

Dado al tamaño muestral del total de estudiantes seleccionados, se procedió a estudiar a la totalidad de estudiantes de tercero de bachillerato de los colegios seleccionados.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ESTUDIANTES DE COLEGIO MILITAR
- ESTUDIANTES DE COLEGIO LAICO
- ESTUDIANTES DE COLEGIO CATÓLICO
- ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO
- ESTUDIANTES QUE ACEPTAN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO
- ESTUDIANTES QUE SE ENCUENTREN EN ESE MOMENTO DE LA EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ESTUDIANTES DE CURSOS INFERIORES
- ESTUDIANTES QUE NO QUISIERAN REALIZAR LA ENCUESTA
- PADRES QUE NO AUTORIZARAN LA REALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS
- ENCUESTAS NO RESPONDIDAS EN SU TOTALIDAD O CORRECTAMENTE

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Los datos fueron recolectados mediante la realización de encuestas a los estudiantes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un religioso, y un militar de la ciudad de Quito. Los mismos fueron tabulados correctamente con ayuda del programa Excel 2010. Las encuestas fueron tomadas en el aula con todo el

alumnado de cada institución educativa para que sientan mejor comodidad de responder preguntas acerca de sexualidad.

Primeramente se les indicó que es una encuesta anónima, que cuenta con 35 preguntas se les indicó que solo existe una única respuesta por cada pregunta, y el tiempo para responderla completamente fue de 20 minutos, finalmente se les indicó que si existe alguna duda de cualquier pregunta me acercaría para responderla.

**Finalmente las encuestas fueron recolectadas y separadas de cada institución para la extracción de datos.**

### 3.8. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Todos los estudiantes de tercero de bachillerato de las instituciones autorizadas fueron los que participen en el estudio y fueron identificados por el inspector de cada unidad educativa.

### 3.9. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó y se realizó un análisis univariado haciendo uso de la estadística descriptiva para el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y porcentajes en relación a variables cualitativas y se hizo uso del cálculo de media, mediana y moda para aquellas variables cuantitativas para así expresarlas mediante tablas, figuras o gráficos del programa estadístico SPSS v. 22 y de excel 2010 para el procesamiento de los datos. De igual forma se realizó un análisis multivariado para determinar el grado de asociación mediante el cálculo de OR y de su significancia con el cálculo de chi square se estableció el análisis de los factores como la

edad, el sexo, la convivencia familiar, entre otros para establecer si hay diferencia de edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso y un colegio militar de la ciudad de Quito además la relación que existe en su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación sexual

### 3.10. ASPECTOS BIOÉTICOS

#### **3.10.1. Propósitos**

El proyecto tuvo como propósito dar a conocer la edad de inicio de vida sexual de los adolescentes en las distintas unidades educativas, debido que alrededor de la población mundial se datan resultados que cada vez existe una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más cortas, nuestro deber como personal de salud es orientar dando alternativas de anticoncepción, siendo guías para un mejor desenvolvimiento sexual de los adolescentes, resolviendo dudas sobre su sexualidad y poniendo énfasis a alerta de prácticas peligrosas y además brindándoles apoyo de acuerdo a la orientación sexual que ellos se encuentren en momento de descubrimiento.

#### **3.10.2. Procedimiento.**

Mediante la realización de encuestas anónimas se recolectó toda la información que se pretende evaluar en este estudio.

### **3.10.3. Obtención del consentimiento.**

Se adjuntó en la sección de anexos la información correspondiente a los permisos para realizar la encuesta tanto por parte de las autoridades y el consentimiento que da cada estudiante para su participación.

### **3.10.4. Confidencialidad de la información.**

Toda la información que fue recolectada, se garantizó que sea debidamente protegida para asegurar de esta forma la confidencialidad que el caso amerita, con respecto a los datos proporcionados por cada uno de los estudiantes.

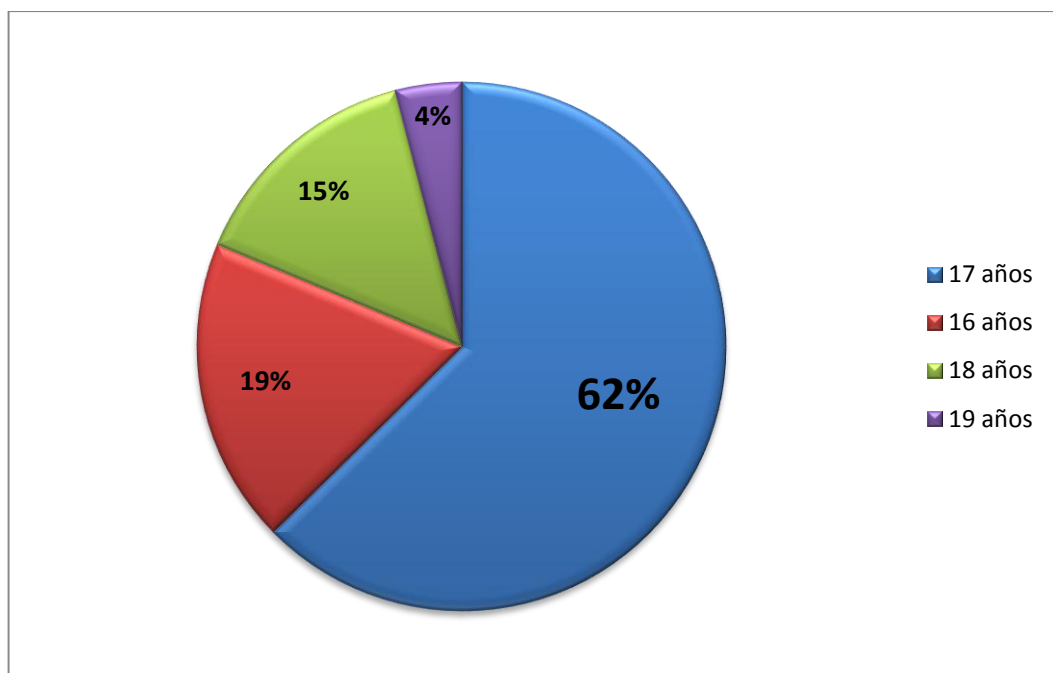
## 4. CAPITULO IV: RESULTADOS DEL ESTUDIO

### 4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

#### 4.1.1. Edad

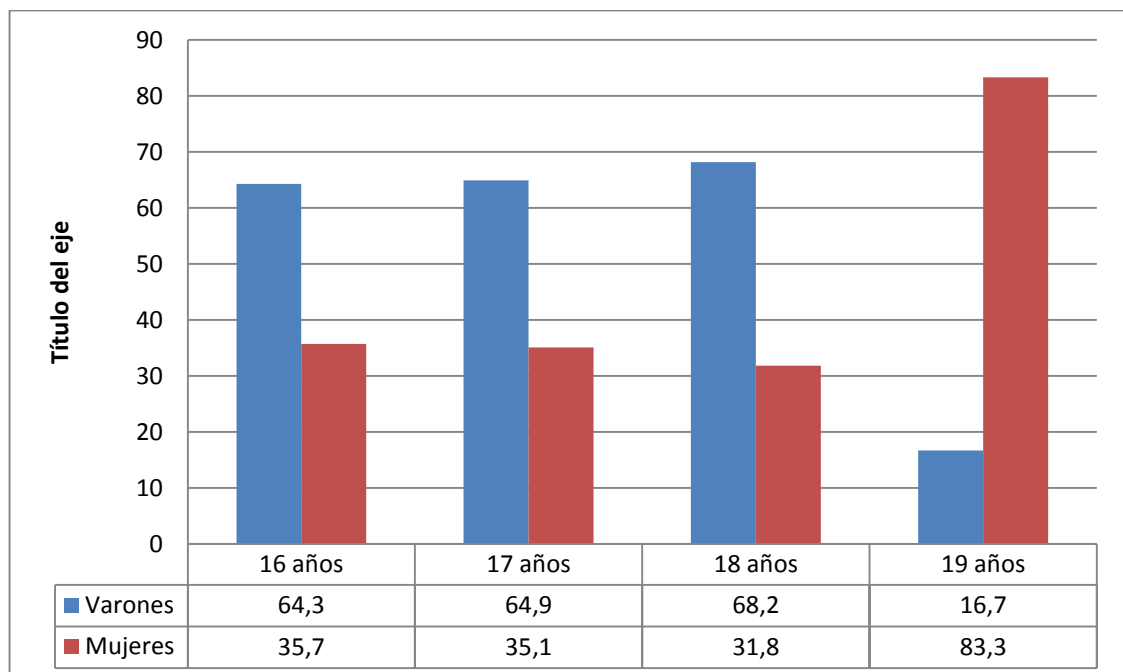
En lo referente a la edad de los participantes se pudo identificar los siguientes parámetros como se observa en el grafico N.9 al momento de contestar la encuesta se encontró que el 62.7% correspondieron a adolescentes en edad de 17 años, le siguieron los de 16 años con un porcentaje de 18.7%, luego los adolescentes de 18 años con un 14.7% y finalmente los jóvenes de 19 años con un 4%, presentando una media de 17,04 ; mediana de 17 y moda de 17 siendo la edad mínima registrada de 16 y la máxima de 19.

Figure 9: Distribución del grupo de estudio de acuerdo a su edad



En relación a la distribución de la población de acuerdo a la edad y su sexo como se observa en el gráfico N10, se encontró que del 100% de la población de cada grupo etario, el grupo de jóvenes de 16 años un 64.3% son varones, un 35,7% corresponden a mujeres. Mientras que en el grupo de 17 años un 64.9% son hombres y un 35.1% son mujeres. En relación al grupo de 18 años un 68.2% corresponden a varones y un 31.8% mujeres y finalmente, en el grupo de adolescentes de 19 años un 16.7% son hombres y un 83.3% son mujeres. Como se puede observar son los hombres el grupo más predominante en los adolescentes de 16, 17 y 18 años.

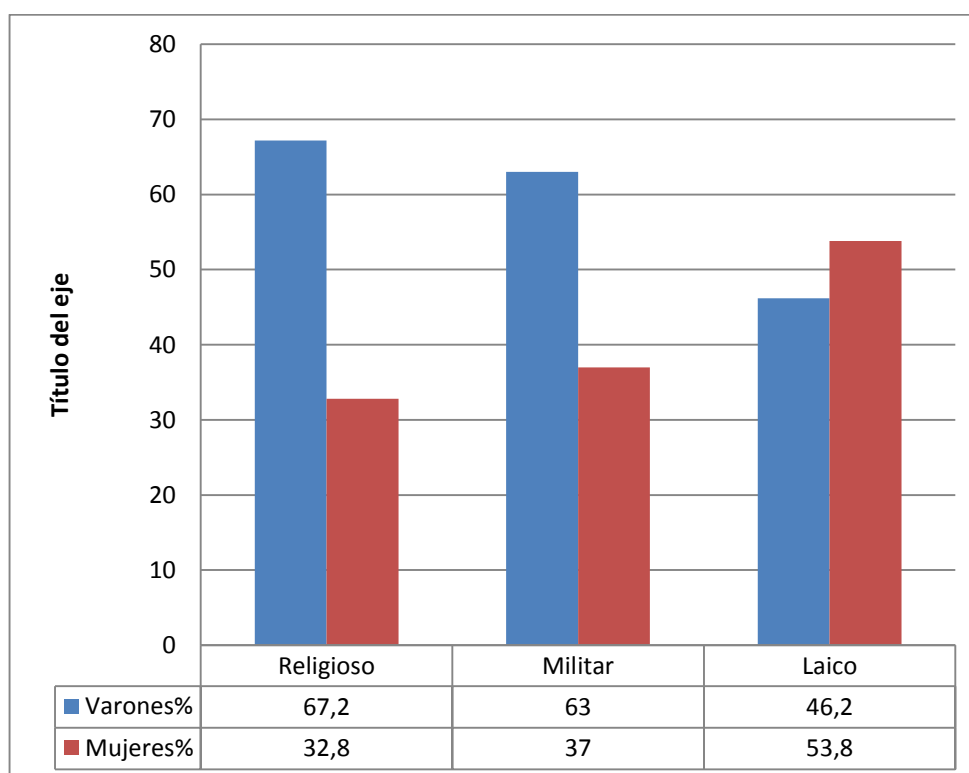
**Figure 10: Distribución de la población estudiada de acuerdo a su Edad y sexo**



#### 4.1.2. Sexo

En relación al sexo identificado en la población, se puede encontrar que el 63% de la población estudiada corresponde a varones y un 36.7% a mujeres. Se puede apreciar que su distribución de acuerdo a su colegio se encontró: que en los colegios religiosos y militar predomina la participación de hombres sobre las mujeres. Se encontró que en el colegio religioso el 67.2% de los encuestados fueron varones y un 32% mujeres; en el colegio militar 63% son varones y 37% mujeres en relación a los colegio laico son los hombres los que participaron con un 53.8 vs un 46,2% de las mujeres información que se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Figure 11: Distribución de participantes según sexo y colegio



#### 4.1.3. Religión

Dentro de la religión de los participantes, se pudo encontrar que un 72% son católicos, 10% no refiere religión alguna, 8.7% se consideran evangélicos, 7.3% ateos y 2% se consideró de otra religión

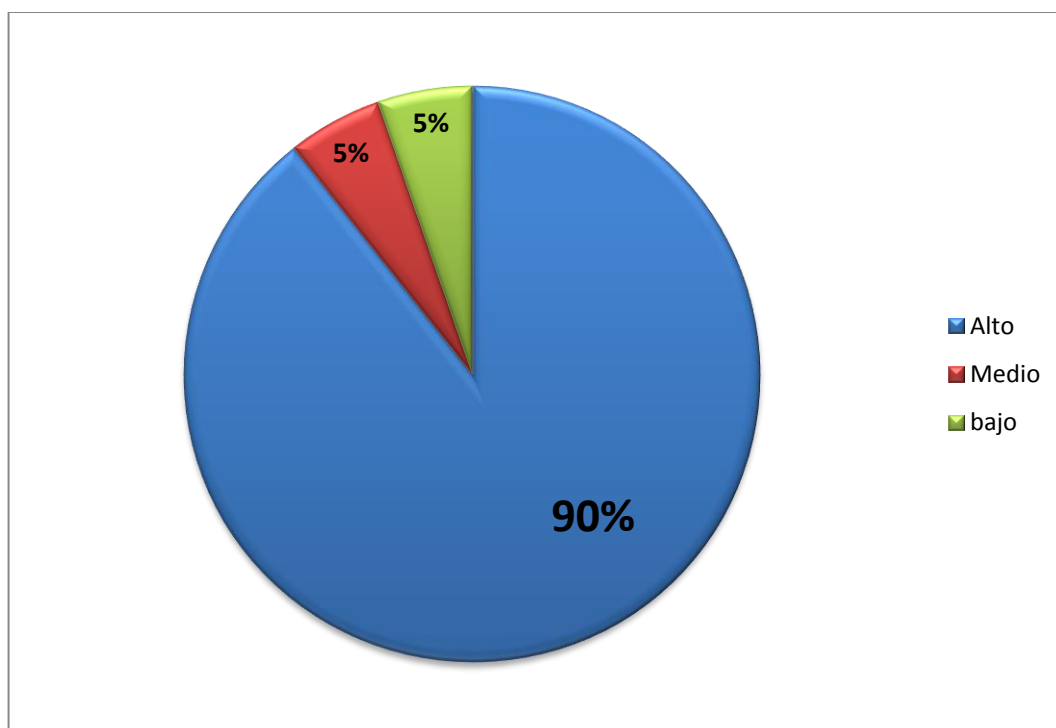
**Tabla 1 Religión de los participantes Estudiados**

	Frecuencia	%
<b>Católica</b>	108	72,0
<b>Evangélica</b>	13	8,7
<b>Ateo</b>	11	7,3
<b>Otros</b>	3	2,0
<b>Ninguna</b>	15	10,0
<b>Total</b>	150	100,0

#### 4.1.4. Nivel Económico.

En cuanto al grupo económico al cual los participantes se sienten identificados se tiene con 89.3% a nivel medio y le siguen aquellos adolescentes que se sienten identificados como en estratos alto y bajo con un 5.3% cada uno.

Figure 12: Distribución según nivel económico de los participantes



#### 4.1.5. Convivencia.

En relación al tipo de convivencia identificada, se pudo encontrar que un 36.6% de los encuestados conviven solo con uno de los padres, ya sea este madre o padre y en relación a esto un 3.3% afirman vivir solo con padre, un 33.3% solo con madre y un 59.3% con ambos padres y un 4% con otro familiar.

Tabla 2: Distribución del Tipo de convivencia de los participantes encuestados

	Frecuencia	%
Solo papá	5	3,3
Solo mamá	50	33,3
Ambos	89	59,3
Ninguno	6	4,0
Total	150	100,0

## 4.2. FACTORES RELACIONADOS EN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

### 4.2.1. Fuentes de información sexual en las comunidades

Aquí se puede ver que un 65% de la población no conoce donde acudir o sabe que el acceso a la educación sexual es nula en su comunidad, mientras que 34.7% afirma que si tiene acceso.

**Tabla 3: Conoce el adolescente a dónde acudir en caso de querer información sobre Educación sexual en la comunidad**

	Frecuencia	%
SI	52	34,7
No	78	52,0
No conoce	20	13,3
Total	150	100,0

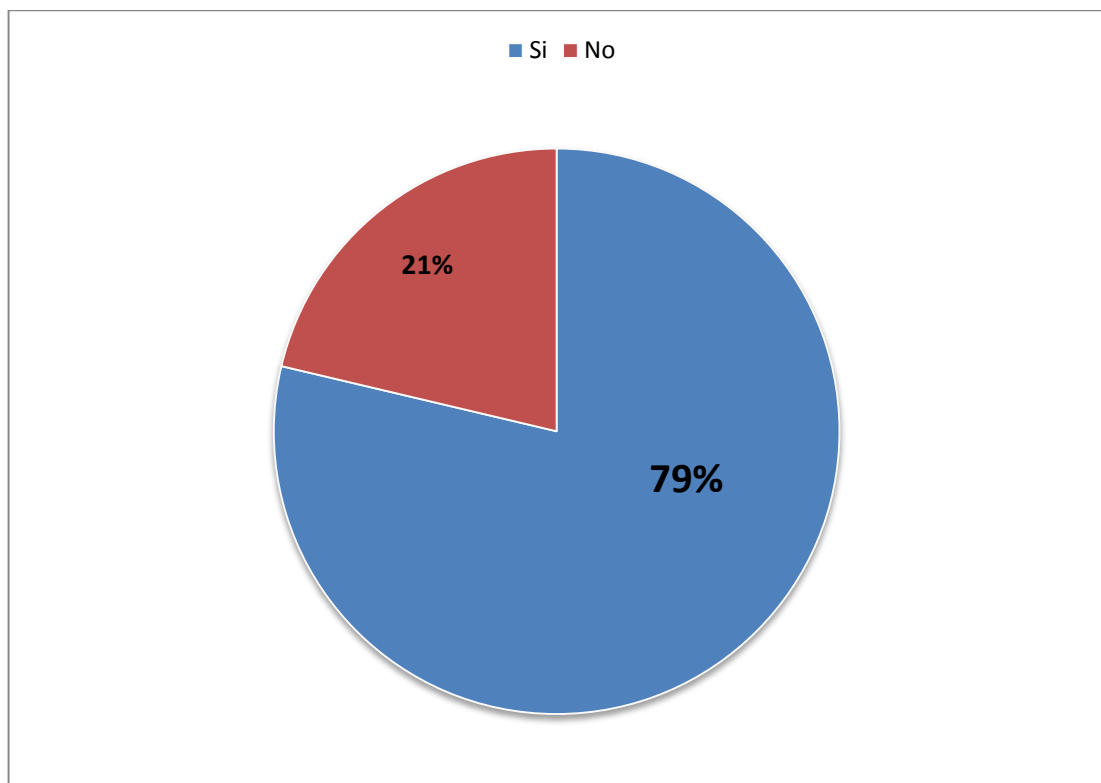
### 4.2.2. Educación sexual en los colegios

En lo referente a la educación sexual en las diferentes unidades educativas, los adolescentes consideran que si se les informa sobre: relaciones sexuales, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente. De los encuestados, un 90.7% refiere que reciben educación sexual en los colegios, sin embargo un 9.3% de los estudiantes, consideran que no reciben ningún tipo de educación u orientación en temas de sexualidad.

### 4.2.3. Conoce el adolescente colocar un preservativo correctamente.

En lo referente a este acápite se encontró algo bastante relevante y es que del total de encuestados, tanto hombres como mujeres, un 78.7% afirman conocer cómo poner un condón, mientras que un 21% de los encuestados desconoce, como se lo aprecia en el gráfico N 13.

Figure 13: Conoce el Adolescente como poner un Condón



Complementado la información anterior, se preguntó a los adolescentes como aprendieron a colocarse el preservativo o quien fue quien lo instruyó, se obtuvo un dato bastante curioso, y es el que apenas un 2,7% afirmo no conocer, que corresponden a 4 jóvenes, situación que difiere con lo antes mencionado donde son 32 jóvenes los que afirmaron el no conocer como colocar un condón. En relación a

las fuentes, se obtuvo que el 26.7% se les enseñó en el colegio, un 21.3% aprendieron por su cuenta experimentando, un 10% en internet y otro 10% les enseñó los amigos mujeres o hombres, apenas un 8% padres y un 6% médicos como se aprecia en la tabla 4.

**Tabla 4: Fuente de aprendizaje en relación a la técnica para colocación de Preservativo**

	Frecuencia	%
<b>Médicos</b>	6	4,0
<b>Padres</b>	12	8,0
<b>Colegio</b>	40	26,7
<b>Amigo</b>	15	10,0
<b>Solo</b>	32	21,3
<b>Internet</b>	15	10,0
<b>Otro</b>	26	17,3
<b>No se colocar</b>	4	2,7
<b>Total</b>	150	100,0

#### **4.2.4. Fuentes de información a las que acuden los adolescentes al querer conocer sobre sexualidad.**

Se pudo apreciar que los adolescentes tienden acudir a distintas fuentes para aclarar sus dudas acerca de la sexualidad, teniendo en primer lugar a los padres con un 28.3%, amigos con un 22%, 21.3 % no acude a ninguna persona, un 18% a internet, un 6% a médicos, un 3.3% a profesores y un 0.7% a otros medios.

De estos valores llama mucho la atención que el 68.3% de los adolescentes acuden a medios no fiables para la búsqueda de información, siendo un 38% apenas el que acude a medios adecuados sean estos profesionales de la salud, padres o profesores.

**Tabla 5: Fuentes de Información a los que acuden los adolescentes**

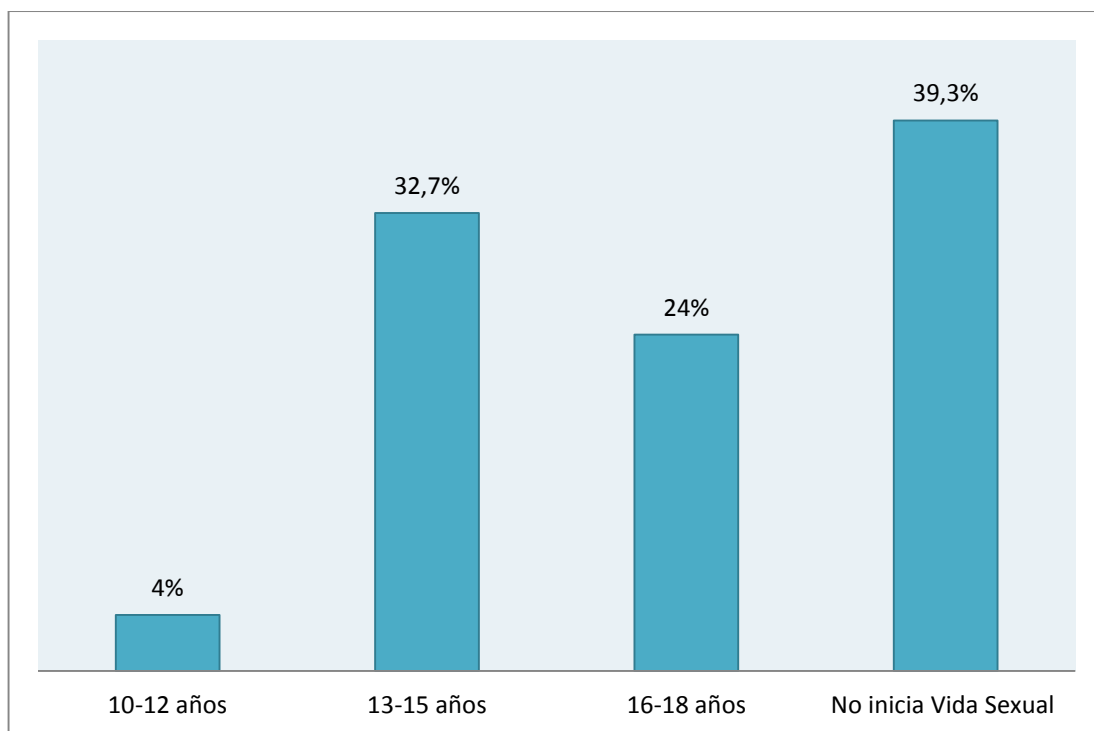
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Medico</b>	9	6,0
<b>Padres</b>	43	28,7
<b>Profesores</b>	5	3,3
<b>Amigos</b>	33	22,0
<b>Internet</b>	27	18,0
<b>Nadie</b>	32	21,3
<b>Otros</b>	1	,7
<b>Total</b>	150	100,0

**4.3. INICIO DE VIDA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES Y PRÁCTICAS SEXUALES MÁS FRECUENTES DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD, COLEGIO Y OTROS FACTORES RELACIONADOS.**

**4.3.1. Edad de inicio de vida sexual en los adolescentes**

Se pudo encontrar que el 60.6% de los adolescentes han iniciado vida sexual y un 39.3% no lo ha iniciado, además se puede apreciar que un 37.2% de los adolescentes encuestados iniciaron vida sexual entre los 13 a 15 años, un 24% entre los 16-18 años, 4% entre 10-12 años, y 39.3% que no las ha tenido. En relación a este parámetro si bien es mínimo, se observa como existe la tendencia a presentar relaciones sexuales cada vez a edades más tempranas.

**Figure 14: Distribución según análisis porcentual de la edad de inicio de Vida Sexual**



#### **4.3.2. Prácticas sexuales con las cuales los adolescentes inician vida sexual.**

De acuerdo a los diferentes grupos de edad estudiados, se pudo obtener los siguientes datos, en relación al tipo de práctica sexual empleada al iniciar vida sexual.

**Adolescentes de 10-12 años:** Se pudo observar en este grupo que de los 6 adolescentes que se encuentran en este grupo, el 100% de los estudiantes en el colegio militar practican tanto sexo oral, anal y vaginal en su primera experiencia sexual, se encontró también que el 25% de los estudiantes en colegios religiosos en este rango de edad emplean sexo oral y un 75% sexo oral y vaginal.

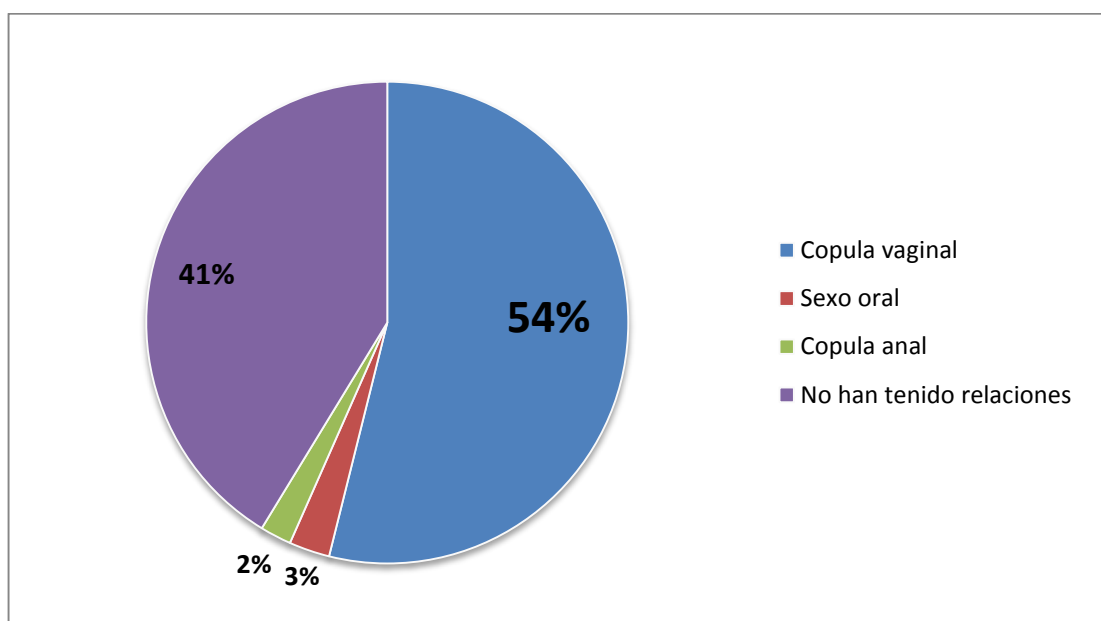
**Adolescentes entre 13-15 años:** En este grupo de 49 encuestados, se encontró que en los colegios militares la prácticas sexuales más comunes son en primer lugar, el sexo oral y vaginal con un 42.3%, le sigue aquellos que no tienen un práctica sexual preferida cuando iniciaron su primera relación con un 23.1%, le siguen los que prefieren el sexo vaginal con un 19.2%. Finalmente, los que practicaron todos los tipos de relaciones con un 7.7%, en relación a los adolescentes de colegios religiosos la mayoría inicio su vida sexual con el sexo vaginal con un 47.1%, le siguen los que practican todo tipo con un 29.4%, luego los que practicaron tanto sexo oral y vaginal con un 11.8% seguidos por los de sexo oral con 5.9% y finalmente, los que practicaron sexo oral y anal, al igual que vaginal y anal con 3.8% cada uno.

**Adolescentes entre 16-18 años:** En los adolescentes de este grupo un total de 36 encuestados que afirmaron mantener relaciones se encontró, que en el colegio militar la práctica sexual más frecuente es el sexo oral y vaginal con 57.1%, seguido por solo sexo vaginal con 21.4%, después, se tiene aquellos adolescentes que practicaron sexo vaginal y anal, les siguen las que no tuvieron una práctica preferida con un 7.1%. En los colegios religiosos, se observa una preferencia solo por el sexo vaginal con 50%, seguido por un 20% aquellos que practicaron todos los tipos de relación sexual, luego los que practicaros solo sexo oral con un 10%, solo sexo vaginal y anal con otro 10% y finalmente, con un 5% los que solo practican sexo oral. En relación a los colegios laicos, se encontró que el 50% de la población de

este grupo de edad prefieren practicar sexo solo vaginal y el otro 50% solo sexo oral y vaginal.

Finalmente, se pudo encontrar que las preferencias sexuales de colegio a colegio varían notablemente obteniéndose, en el colegio religioso existe una predominancia por el sexo vaginal con un 29.3% de la población, mientras en el colegio militar, el 26.3% tienen preferencia por el sexo oral y vaginal finalmente, en el laico, el 30% tuvo preferencia por el sexo vaginal. Como se puede ver independientemente del colegio la mayoría de los adolescentes prefiere prácticas sexuales que involucran la copula o sexo vaginal. Siendo el 51.3% de la población la que la práctica, un 2.6% solo sexo oral y un 2% que prefiere la copula solo anal o preferentemente de este tipo y un 41% que no ha tenido relaciones sexuales de momento. Datos que se pueden reflejar en el gráfico N 15.

**Figure 15: Tipo de prácticas más frecuentes en la primera relación sexual**



### 4.3.3. Experiencia percibida por los adolescentes durante la primera relación sexual.

Se pudo apreciar que los adolescente tuvieron varios sentimientos y razones del porqué su primera relación sexual y se arrojan resultados bastante interesantes, se pudo observar que el 38% de la población encuestada afirmó que su primera vez fue porque tenían ganas o querían saber cómo se sentía, un 11.3% afirma que fue por amor, sin embargo también se ve hechos preocupantes como que 4% afirma que fue forzada y un 0.7% que fue por trabajo sexual , al igual que se observan situaciones de riesgo ya que un 6% afirma que fue bajo efectos de alcohol o drogas y un 2.7% respectivamente, para aquellos que se sentían presionados o no saben definir por qué lo hicieron.

**Tabla 6: Experiencia percibida por los adolescentes en su primera relación sexual y el porqué de la misma.**

	Frecuencia	%
Tenía ganas	57	38,0
Sentía presión por mi grupo de amigos	4	2,7
Me forzaron	6	4,0
Trabajo sexual	1	,7
Bajo efectos de alcohol o droga	9	6,0
Por amor	17	11,3
No lo sabe	4	2,7
<b>No inicia vida sexual</b>	52	34,7
<b>Total</b>	150	100,0

#### **4.3.4. Relaciones sexuales en los últimos 3 meses.**

Se pudo observar que de los adolescentes que mantiene vida sexual activa, un 51.6% presentó relaciones en los últimos tres meses y un 48.4% que afirman que no han mantenido ningún tipo de relación sexual.

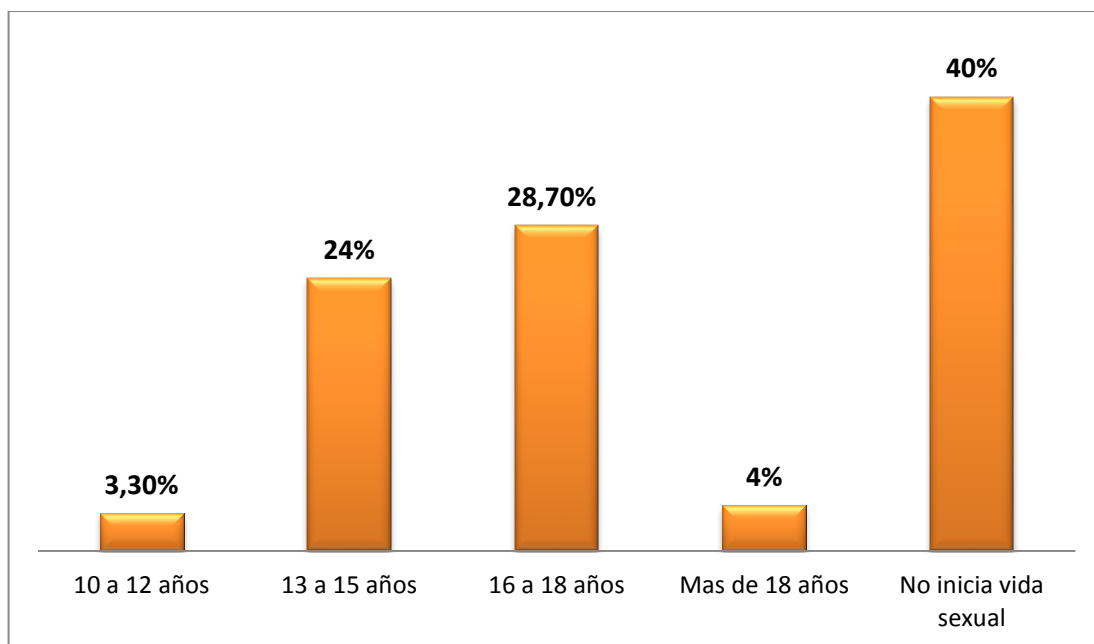
#### **4.3.5. Frecuencia de las relaciones sexuales de los adolescentes.**

Se pudo constatar que un 20% de la población encuestada, presentan relaciones de 1 a 4 veces al mes, 9.3% de 5 a 8 veces, un 6.7% afirman tener más de 16 veces al mes y 1,3% entre 9-16 veces.

#### **4.3.6. Edades de las parejas sexuales de los adolescentes.**

Se buscó indagar la edad de la pareja sexual y se obtuvo como resultado que un 28.7% indicó que la edad va entre los 16 a 18 años, mientras que un 24% estaba entre los 13 a 15 años, así mismo 4% indicó que su pareja era mayor de 18 años y finalmente, un 3,3% afirmó que su pareja tenía entre 10 a 12 años de edad. En este caso se observó que la mayoría de adolescentes buscan que su primera relación sexual sea con personas mayores a ellos, como se recuerda el porcentaje de la edad de inicio era en 34% la más frecuente y en este caso con 28% como el grupo más frecuente de edad los 16 a 18 años de edad.

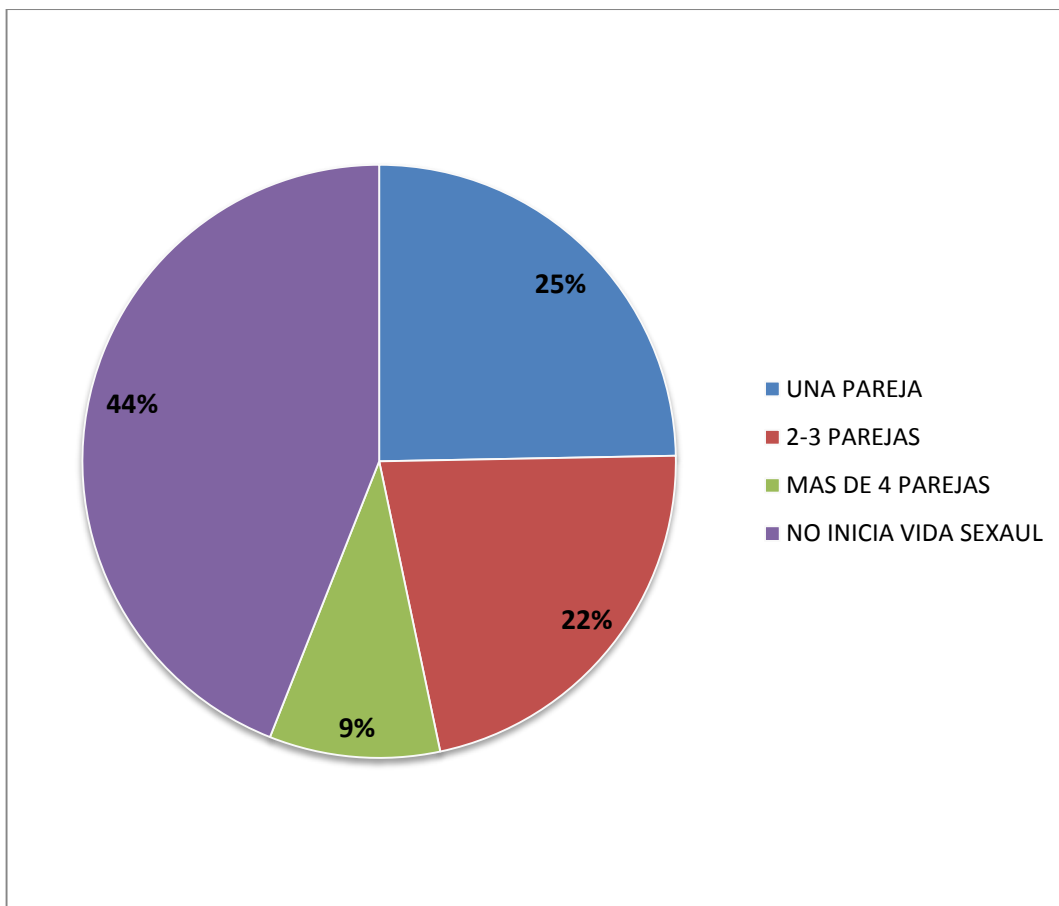
**Figure 16: Análisis porcentual del rango de edades de las parejas de los adolescentes**



#### **4.3.7. Número de parejas sexuales de los adolescentes.**

Se pudo encontrar que de todos los adolescentes estudiados que afirman mantener relaciones sexuales, un 24.7% afirma tener una sola pareja, un 22% entre 2-3 parejas y un 14% más de 4 parejas. Un 44 % que afirman que no han tenido relaciones sexuales.

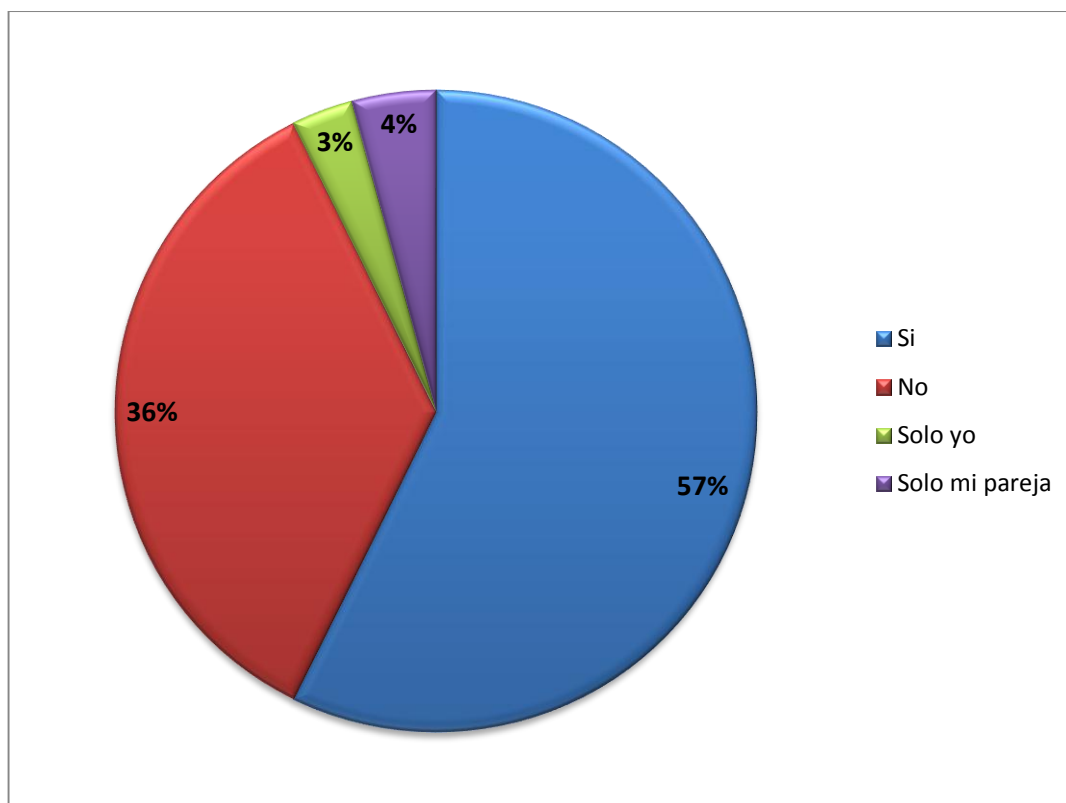
**Figure 17: Número de parejas sexuales de los adolescentes según análisis porcentual.**



#### **4.3.8. Nivel de satisfacción y o aceptación a las prácticas sexuales realizadas por los adolescentes por su pareja.**

Se pudo encontrar que de igual manera que las prácticas sexuales que los adolescentes mantienen a lo largo de su vida sexual activa, son en aquellos que afirman tenerla en un 57.3% de mutuo acuerdo, un 36% afirman que no aceptan las practicas que proponen sus parejas, 3.1% afirman que solo ellos están de acuerdo, un 4.2 afirman que solo la pareja está de acuerdo.

Figure 18: Frecuencia según análisis porcentual del grado de aceptación de la práctica sexual propuesta por la pareja.



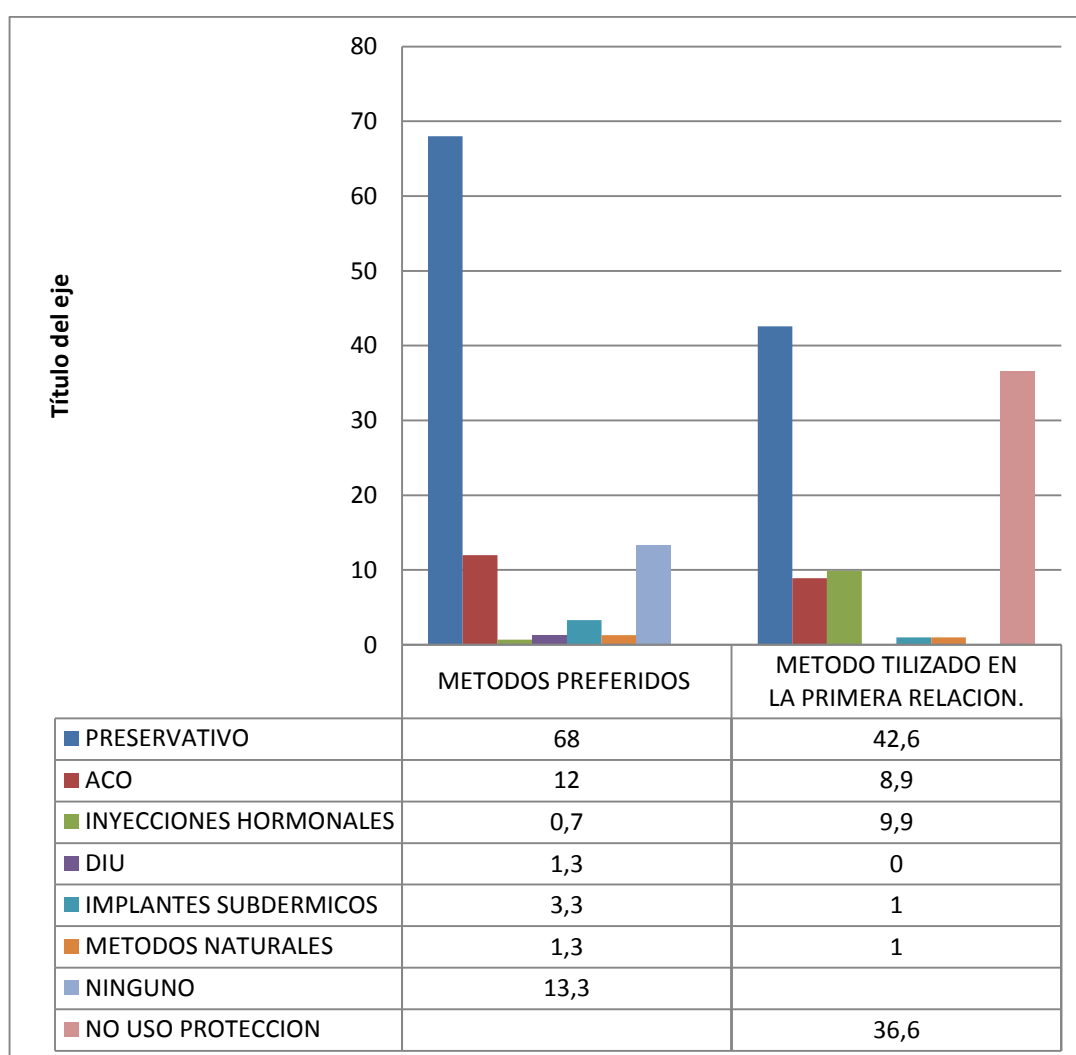
#### 4.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LOS ADOLESCENTES

##### 4.4.1. **Métodos Anticonceptivos preferidos por los Adolescentes y usados en la primera relación sexual**

En relación a los anticonceptivos preferidos, se encontró que el 68% de los encuestados prefieren el condón como método de anticoncepción, 13% afirma no tener método de preferencia, sin embargo entro otros métodos de anticoncepción los adolescentes prefieren en un 12% los anticonceptivos orales, en un 3.3% el implante subdérmico, en un 0.7% las inyecciones hormonales, y con 1.3% que prefieren el DIU o los métodos naturales.

En relación al método utilizado, se pudo observar que de la población que afirmó usarlo durante su primera relación sexual varió en el uso de preferencia en relación a este parámetro, se pudo encontrar los siguientes datos: un 42,6% uso condón, un 36,6% afirma que no usó ningún método anticonceptivo durante la primera relación sexual.

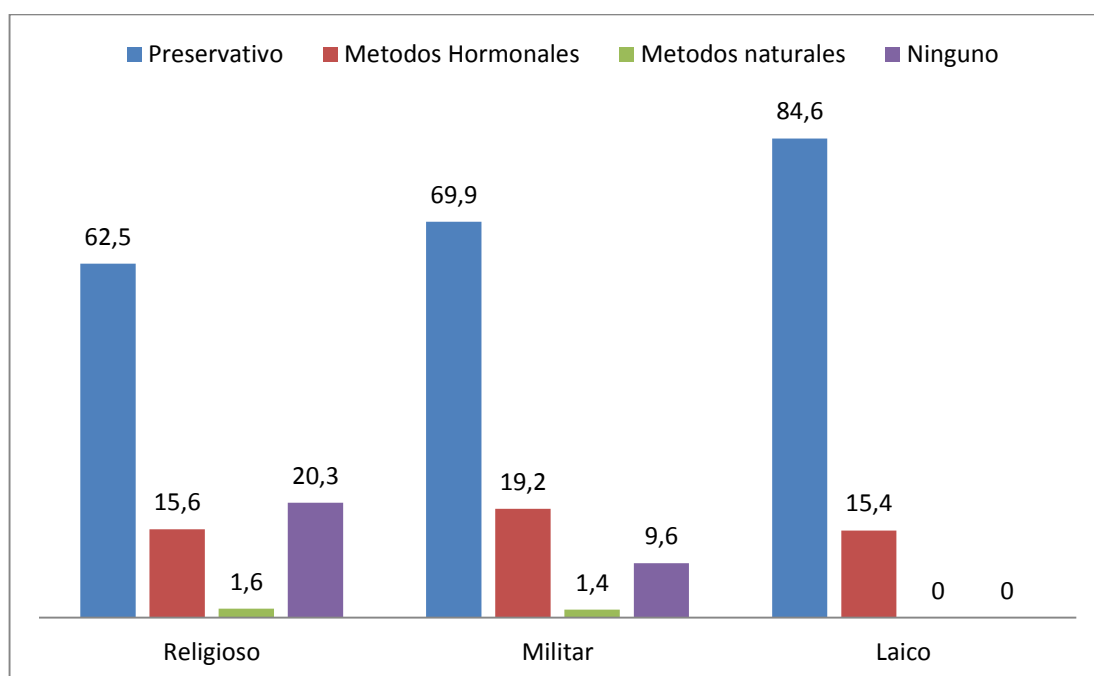
**Figure 19: Métodos anticonceptivos preferidos y usados por los adolescentes**



#### 4.4.2. Uso de anticonceptivos de acuerdo al colegio al que acuden los adolescentes.

Dentro de esta asociación se pudo observar que: en los colegios religiosos prima el uso de preservativos con un 62% y un 20% que prefiere ningún método usar. Los colegios militares de igual forma se observó una preferencia por el uso de preservativos en un 69.9%, seguido por 19.2% que prefirió los métodos hormonales. En lo referente a los colegios laicos un 84.6% prefiere el preservativo, seguido por un 15.4% del alumnado que prefiere los métodos hormonales.

Figure 20: Métodos Anticonceptivos usados por los adolescentes de acuerdo al colegio según análisis porcentual



#### 4.4.3. Uso de preservativo en los adolescentes e importancia que dan a su uso los mismos

En relación a la frecuencia del uso de preservativos, se pudo conocer que del total de adolescentes que iniciaron vida sexual activa el 36% lo usa siempre, un 25,3%

casi siempre, 22.1% a veces, 9.5% nunca y un 6.3% no lo sabe definir. En relación a la importancia que se le da al uso de este método, se obtuvo que 52% lo considera fundamental para la prevención del embarazo no deseado, 35.3% como método ideal para evitar ITS y un 12.7% como un método accesible.

Igualmente al relacionar la frecuencia del uso y la importancia que se le da a su uso. Se observó que los jóvenes que **siempre** lo usan un 60% lo considera fundamental para evitar el embarazo adolescente, un 17.1% como un método accesible y un 23% como fundamental para la prevención de ETS. En el grupo de adolescentes que lo usa **casi siempre** un 54.2% lo considera útil para evitar embarazo, un 20.8% para prevención de ETS y 25% como método accesible. El grupo de adolescentes que lo usa con una frecuencia de **a veces** un 52.4% lo considera para la prevención de embarazo, un 23.8% para evitar ETS y un 23.8% como método accesible. Los que **nunca** lo usan lo consideran en un 55.6% como método accesible y un 33.3% como método para evitar embarazo y un 11.1% como método para evitar ETS.

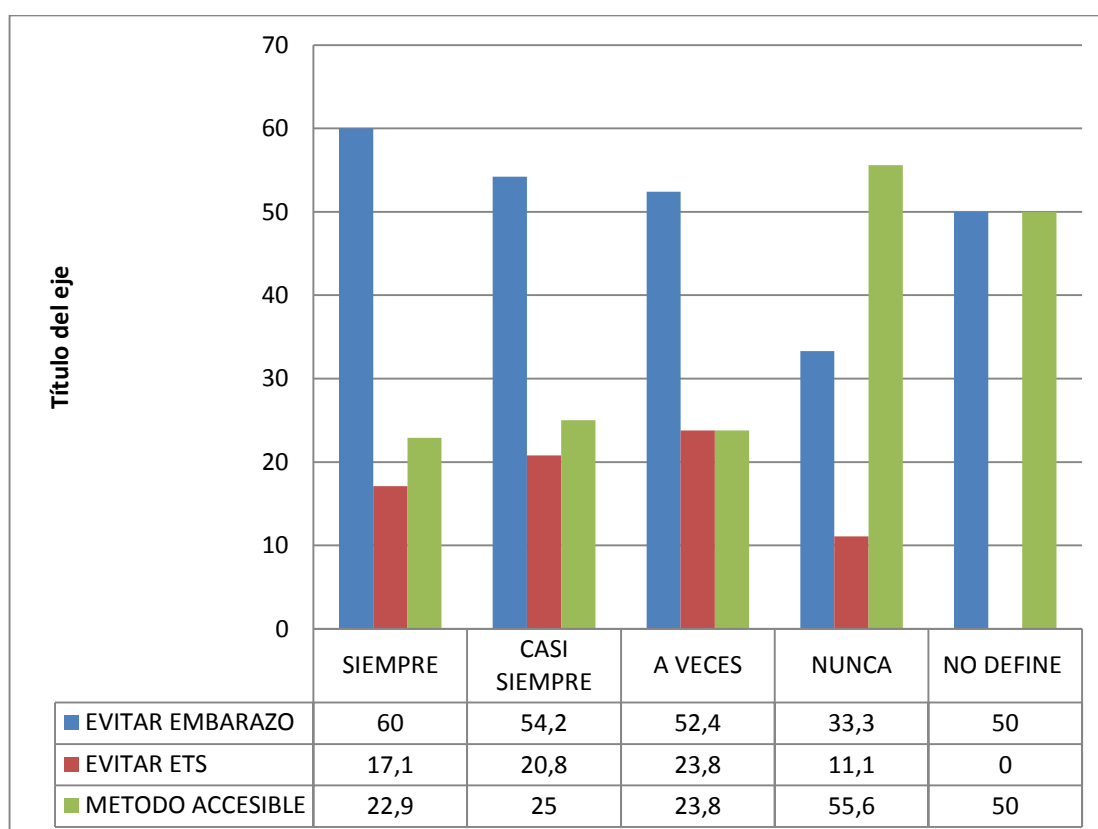
**Tabla 7: Frecuencia del uso de preservativo en los adolescentes**

		Frecuencia	%
	<b>Siempre</b>	35	23,3
	<b>Casi siempre</b>	24	16,0
	<b>A veces</b>	21	14,0
	<b>Nunca</b>	9	6,0
	<b>No lo sabe</b>	6	4,0
	<b>Total</b>	95	63,3
	<b>No inicia vida sexual</b>	55	36,7
<b>Total</b>		150	100,0

**Tabla 8: Importancia que le dan al uso del preservativo los adolescentes**

	Frecuencia	%
Prevencción de embarazo no deseado	78	52,0
Método accesible	19	12,7
Prevencción de ITS	53	35,3
Total	150	100,0

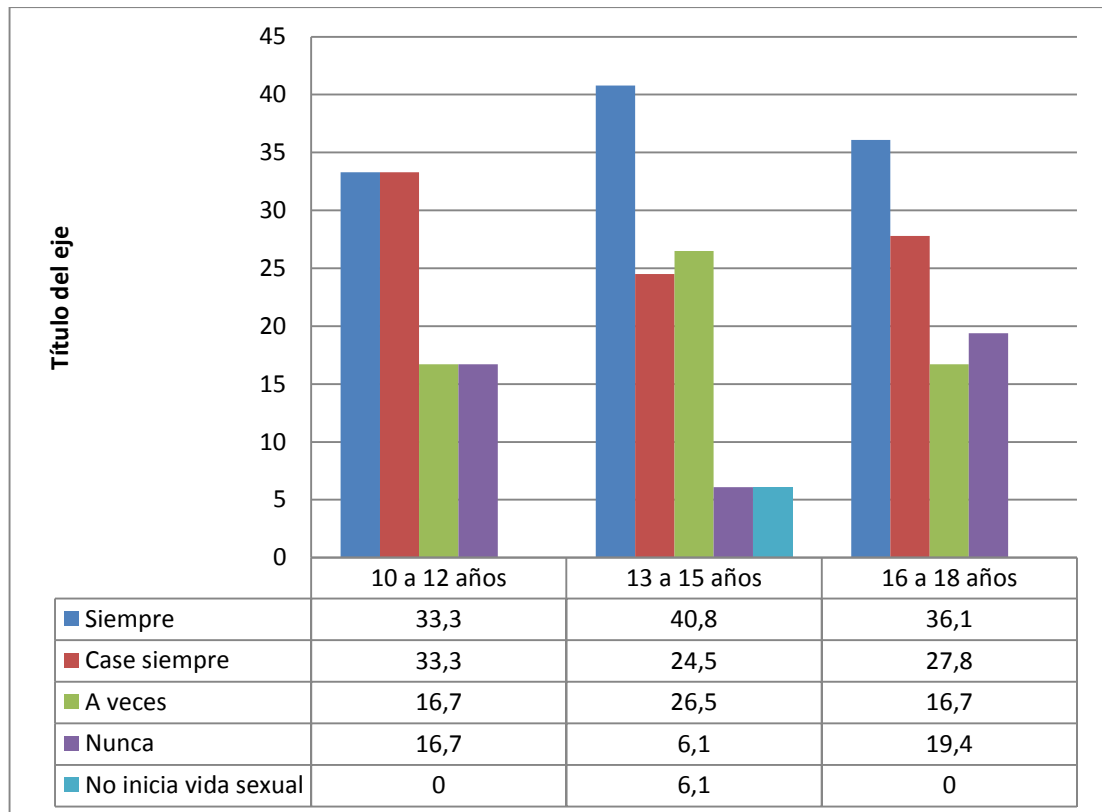
**Figure 21: Distribución de la importancia que se le da al uso del preservativo de acuerdo a su frecuencia de uso según análisis porcentual**



De igual manera, se buscó conocer la frecuencia del uso de preservativo en los adolescentes de acuerdo a su grupo de edad, obteniéndose los siguientes resultados, los adolescentes de 10 a 12 años hacían uso del 33.3% siempre y casi siempre, y un 16.7% lo afirmó que lo usa a veces o nunca. Los adolescentes entre 13 a 15 años de 40.8% con frecuencia de siempre, 24.5% casi siempre, 26.5% a veces

2% nunca lo usan. Finalmente, los adolescentes de 16 a 18 años con un 36.1% siempre, 27.8% casi siempre, 16.7% a veces, 19.4 refieren nunca usarlos.

**Figure 22: Frecuencia del uso del preservativo de acuerdo a edad de inicio de relación sexual**



#### 4.4.4. Planificación en Pareja.

Se pudo observar que del total de encuestados, un 26,7% realiza planificación en pareja y un 73.3% no lo hace, lo que nos indica que los adolescentes muestran conductas de riesgo en relación a esta situación.

**Tabla 9: Planificación en pareja**

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	40	26,7
<b>No</b>	110	73,3
Total	150	100,0

4.5. **TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL CON EL QUE SE IDENTIFICAN EL ADOLESCENTE.**

En relación a este parámetro se buscó ir más allá de solo determinar la preferencia sexual del adolescente sino también definir, sus sentimientos y la implicación que le dan los jóvenes a esta condición, como lo es la atracción al mismo sexo, presencia de relaciones con el mismo sexo al igual que fantasías

**4.5.1. Orientación sexual según sexo del adolescente y atracción por el mismo sexo.**

Se pudo identificar que un 74,2% de los adolescentes se consideran heterosexuales, un 8,7% homosexual y bisexual, respectivamente, además un 17,4% de los adolescentes encuestados sienten atracción por personas de su mismo sexo. Un 8% no sabe cómo definirse.

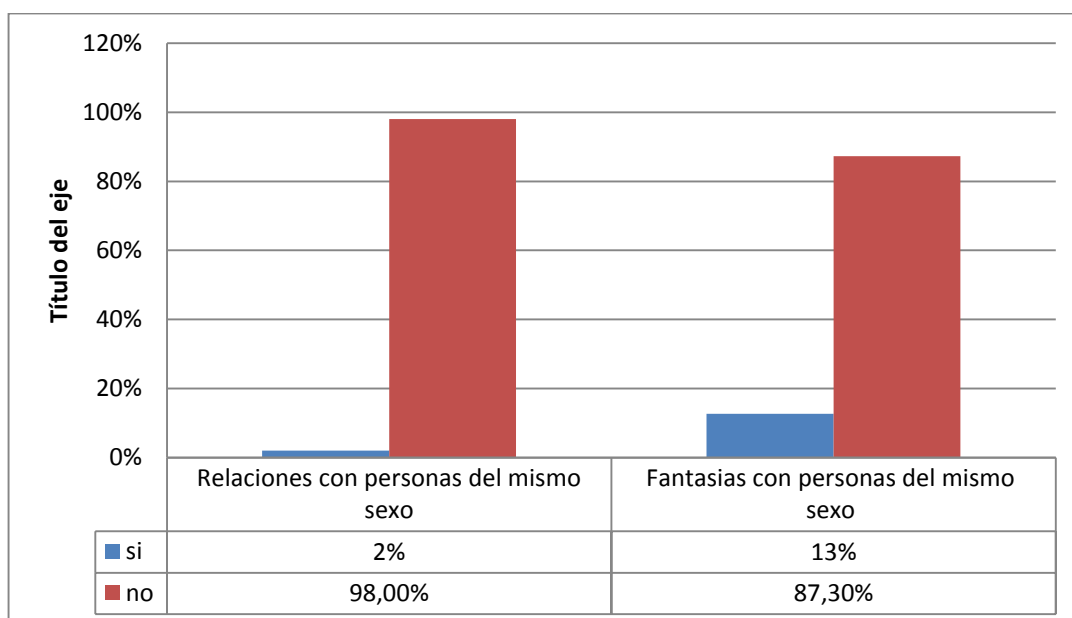
**Tabla 10: Orientación sexual del Adolescentes**

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Heterosexual</b>	112	74,7
<b>Homosexual</b>	13	8,7
<b>Bisexual</b>	13	8,7
<b>No lo sabe</b>	12	8,0
Total	150	100,0

#### 4.5.2. Frecuencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y pensamientos hacia las personas del mismo sexo por parte de los adolescentes.

Se encontró que 2% de los adolescentes encuestados afirmaron mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, mientras que un 12,7% afirmaron tener fantasías con personas del mismo sexo.

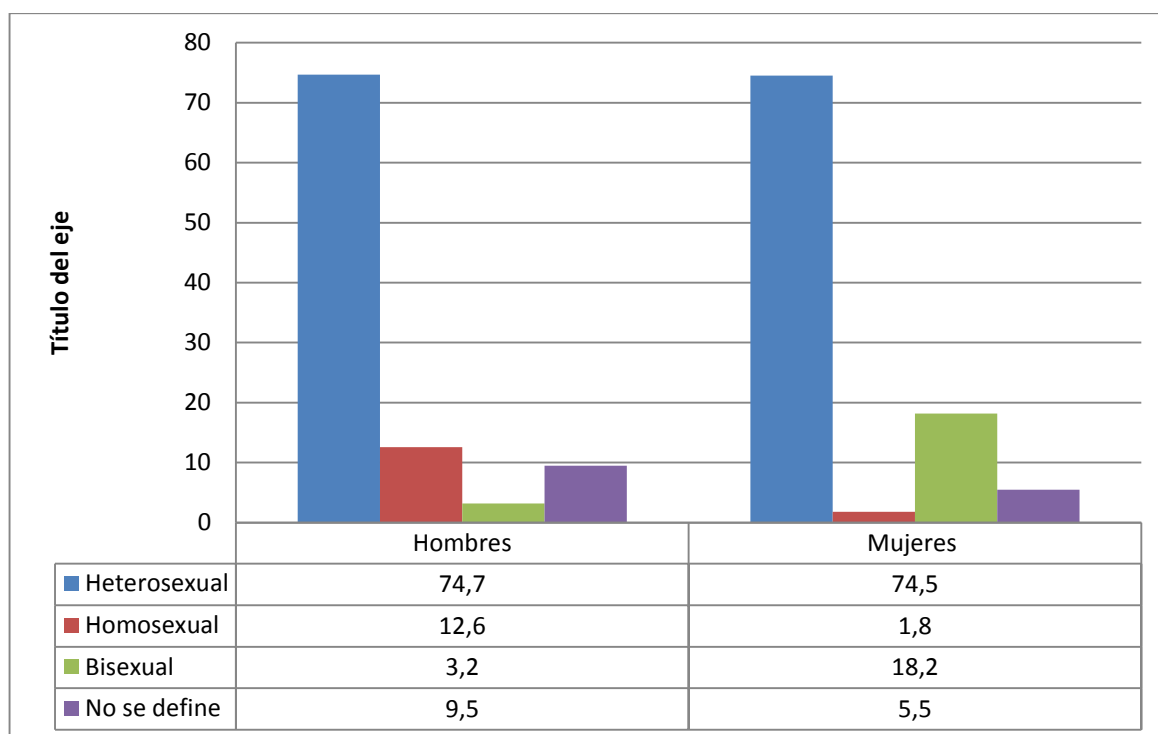
Figure 23: Análisis porcentual de la Frecuencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo y pensamientos hacia las personas del mismo sexo por parte de los adolescentes.



### 4.5.3. Orientación sexual de los adolescentes de acuerdo a sexo biológico e institución educativa.

Del presente estudio se obtuvo que: los varones en un 74% se consideran heterosexual, 12,6% homosexual un 3,2% bisexual y un 9.5% no se define. A diferencia de las mujeres un 74.5% se considera heterosexual, 1% homosexual un 18.2% bisexual y 5.5% no se define.

Figure 24: Análisis porcentual de la orientación sexual por sexo.



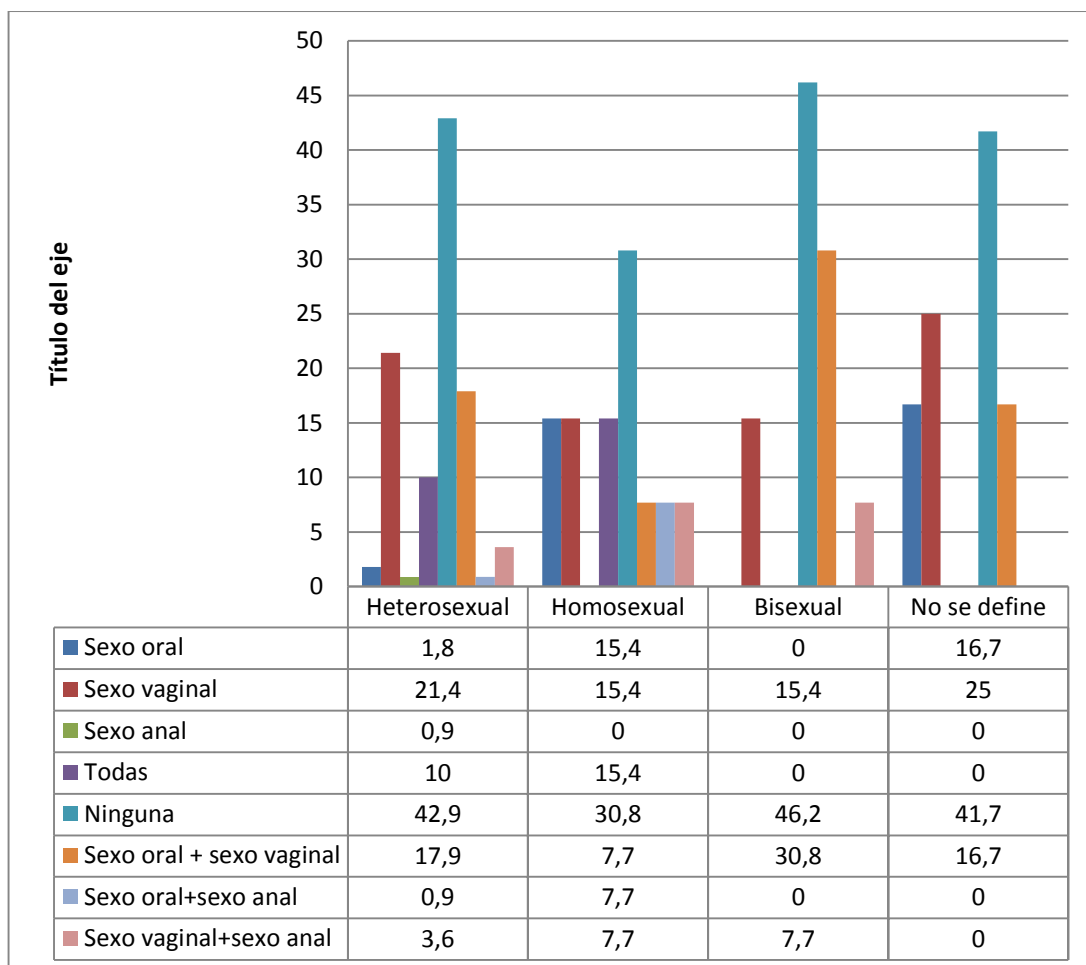
También se pudo encontrar que en relación a la preferencia sexual que en los colegios religiosos un 79.7% se considera heterosexual, un 9.4% homosexual, un 10,7% no se define. En los colegios militares se observó, un 68% de heterosexuales, un 9.6% homosexuales, 15,1 bisexuales y un 6.8% no se define. En los colegios laicos un 9.8% se considera homosexual y un 15.4% bisexual. Como se puede observar, la

educación religiosa se relaciona en mayor grado a una orientación sexual más tradicional, mientras que los colegios no religiosos se observa una mayor apertura a las relaciones no tradicionales como la homosexual y bisexual.

#### **4.5.4. Prácticas sexuales más comunes de acuerdo a la orientación sexual.**

De los resultados encontrados se puede decir que el grupo de heterosexuales tiene como práctica sexual más común a la copula vaginal con un 21%, seguido por el sexo (oral + vaginal) en un 17%, mientras tanto los homosexuales tiene como preferencia tanto el sexo (oral+ vaginal+ anal) en un 15%. Finalmente la práctica sexual más realizada por el grupo bisexual fue el sexo (oral+ vaginal) en un 16%.

**Figure 25: Prácticas sexuales más frecuentes de acuerdo a la orientación sexual por análisis porcentual**



#### 4.6. FACTORES RELACIONADOS EN LAS CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES

##### 4.6.1. Inicio de Relación sexual y tipo de Familia

El análisis estadístico indica por su valor de OR de 1.8 e IC de 0.9-3.7 que este es un factor principalmente perjudicial, sin embargo no tiene significancia estadística dado el intervalo de confianza, hecho que se corrobora con la prueba de Chi square cuyo valor da de 0.06, es decir, la familia nuclear no es un factor protector de inicio de vida sexual en el adolescente.

**Tabla 11: Análisis estadístico de la relación entre el tipo de Familia y el inicio de vida sexual en adolescentes.**

			RELACION SEXUAL		Total
			Si	No	
FAMILIA_REC	Familia monoparental	Count	37	18	55
		% FAMILIA_REC	67,3%	32,7%	100,0%
	familia nuclear	% RELACIONSEXUAL	44,0%	30,0%	38,2%
		Count	47	42	89
Total	familia nuclear	% FAMILIA_REC	52,8%	47,2%	100,0%
		% RELACIONSEXUAL	56,0%	70,0%	61,8%
	Total	Count	84	60	144
		% FAMILIA_REC	58,3%	41,7%	100,0%
			% RELACIONSEXUAL	100,0%	100,0%
<b>Odds-Based Estimates and Confidence Limits</b>					
<b>Point Estimates</b>			<b>Confidence Limits</b>		
<b>Type</b>	<b>Value</b>	<b>Lower, Upper</b>		<b>Type</b>	
CMLE Odds Ratio*	1.829	0.91, 3.743 <sup>1</sup>		Mid-P Exact	
		0.8651, 3.957 <sup>1</sup>		Fisher Exact	
Odds Ratio	1.837	0.9119, 3.7 <sup>1</sup>		Taylor series	
Etiologic fraction in pop.(EFp OR)	20.07%	-0.06356, 40.2			
Etiologic fraction in exposed(EFe OR)	45.56%	-9.658, 72.97			
<b>Test</b>	<b>Value</b>	<b>p-value(1-tail)</b>			
Uncorrected chi square	2.926	0.04359			
Yates corrected chi square	2.361	0.06223			
Mantel-Haenszel chi square	2.905	0.04415			
Fisher exact		0.06162			
Mid-P exact		0.04536			

#### 4.6.2. Orientación sexual y tipo de familia.

Se pudo observar que orientación sexual y el tipo de familia no son factores relacionados, ya que no existe significancia en esta asociación dado su valor de p de la prueba chi square de 0.15.

**Tabla 12: Análisis estadístico de la asociación entre Orientación sexual y tipo de familia**

			FAMILIA_REC		Total
			Familia monoparental	familia nuclear	
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Count	37	72	109
		% ORIENTACIONSEXUAL	33,9%	66,1%	100,0%
		% FAMILIA_REC	67,3%	80,9%	75,7%
	Homosexual	Count	8	4	12
		% ORIENTACIONSEXUAL	66,7%	33,3%	100,0%
		% FAMILIA_REC	14,5%	4,5%	8,3%
	Bisexual	Count	6	7	13
		% within ORIENTACIONSEXUAL	46,2%	53,8%	100,0%
		% FAMILIA_REC	10,9%	7,9%	9,0%
	No lo sabe	Count	4	6	10
		% ORIENTACIONSEXUAL	40,0%	60,0%	100,0%
		% FAMILIA_REC	7,3%	6,7%	6,9%
Total	Count	55	89	144	
	% ORIENTACIONSEXUAL	38,2%	61,8%	100,0%	
	% FAMILIA_REC	100,0%	100,0%	100,0%	
Chi Square=			5.317		
Degrees of Freedom=			3		
p-value=			0.1500		

#### 4.6.3. Relación ente la edad de inicio de vida sexual y el tipo de colegio

Se logró estimar que el tipo de colegio y la edad de inicio de la relación sexual, no es un factor con significancia dado el valor de P de la prueba de chi-square de 0.08, situación que puede ser producto al tipo de distribución que presenta la población estudiada.

**Tabla 13: Análisis estadístico de la relación entre la edad de inicio de vida sexual y el tipo de colegio.**

			INICIO DE VIDA SEXUAL			Total
			10 a 12 años	13 a 15 años	16 a 18 años	
COLEC_REC	Colegio religioso	Count	4	17	20	41
		% within COLEC_REC	9,8%	41,5%	48,8%	100,0%
		% within INICIODEVIDASEXUAL	66,7%	34,7%	55,6%	45,1%
	No religioso	Count	2	32	16	50
		% within COLEC_REC	4,0%	64,0%	32,0%	100,0%
		% within INICIODEVIDASEXUAL	33,3%	65,3%	44,4%	54,9%
Total		Count	6	49	36	91
		% within COLEC_REC	6,6%	53,8%	39,6%	100,0%
		% within INICIODEVIDASEXUAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Chi Square=					4.86	
Degrees of Freedom=					2	
p-value=					0.08802	

#### 4.6.4. Relación entre nivel económico e inicio de relación sexual.

Igualmente se logró obtener y determinar que el nivel económico de una familia no influye o no tiene una relación estadísticamente significativa en la decisión del adolescente para iniciar su vida sexual, este hecho se corrobora con la información en la tabla N 24 donde se observa que la prueba de Chi-square para esta asociación no es estadísticamente significativa dado su valor de P de 0.8.

**Tabla 14: Análisis estadístico de la relación entre el nivel económico y el inicio de la relación sexual**

			RELACIÓN SEXUAL		Total
			Si	No	
NIVEL ECONÓMICO	Alto	Count	5	3	8
		% NIVEL ECONIMICO	62,5%	37,5%	100,0%
		% RELACION SEXUAL	5,7%	4,8%	5,3%
	Medio	Count	79	55	134
		% NIVEL ECONIMICO	59,0%	41,0%	100,0%
		% RELACION SEXUAL	89,8%	88,7%	89,3%
	Bajo	Count	4	4	8
		%NIVEL ECONIMICO	50,0%	50,0%	100,0%
		%RELACION SEXUAL	4,5%	6,5%	5,3%
Total		Count	88	62	150
		% within NIVELECONIMICO	58,7%	41,3%	100,0%
		% within RELACIONSEXUAL	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Chi Square for R by C Table</b>					
Chi Square=		0.3009			
Degrees of Freedom=		2			
p-value=		0.8603			

#### 4.6.5. Relación sexual y sexo

Se encontró que esta es una relación estadísticamente significativa dado su valor de prueba de chi square, donde su valor de p de 0.006 en 1 cola y 0.01, en dos colas, en el cual demuestra que el iniciar o no actividad sexual está íntimamente relacionado con el sexo de la persona, en especial, el hecho de ser varón se relaciona una mayor probabilidad de iniciar vida sexual, situación que se corrobora por el valor de OR de esta asociación de 2,62 e IC de 1.2 a 5.3.

**Tabla 15: Análisis estadístico de la relación entre Inicio de relación sexual y sexo biológico.**

			SEXO		Total
			Masculino	Femenino	
RELACIONSEXUAL	Si	Count	69	19	88
		% RELACIONSEXUAL	78,4%	21,6%	100,0%
		% SEXO	72,6%	34,5%	58,7%
	No	Count	26	36	62
		% RELACIONSEXUAL	41,9%	58,1%	100,0%
		% SEXO	27,4%	65,5%	41,3%
Total		Count	95	55	150
		% RELACIONSEXUAL	63,3%	36,7%	100,0%
		% SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Odds-Based Estimates and Confidence Limits</b>					
<b>Point Estimates</b>			<b>Confidence Limits</b>		
<b>Type</b>	<b>Value</b>	<b>Lower, Upper</b>	<b>Type</b>		
CMLE Odds Ratio*	2.605	1.273, 5.405 <sup>1</sup>	Mid-P Exact		
		1.207, 5.723 <sup>1</sup>	Fisher Exact		
Odds Ratio	2.623	1.282, 5.365 <sup>1</sup>	Taylor series		
Etiologic fraction in pop.(EFp OR)	40.66%	19.06, 62.26			
Etiologic fraction in exposed(EFe OR)	61.87%	22.01, 81.36			

Chi Square and Exact Measures of Association			
Test	Value	p-value(1-tail)	p-value(2-tail)
Uncorrected chi square	7.169	0.003709	0.007417
Yates corrected chi square	6.233	0.006270	0.01254
Mantel-Haenszel chi square	7.121	0.003809	0.007618
Fisher exact		0.006424	0.01285
Mid-P exact		0.004308	0.008616

#### 4.6.6. Planificación en pareja e inicio de vida sexual.

En relación se observa que: un factor con fuerte asociación dado su valor de OR de 3.25, indica que una persona que planifica con su pareja tiene una mayor posibilidad de iniciar actividad sexual, teniendo una asociación significativa estadísticamente dado su valor de confianza de 1.3 a 8.2 y que se corrobora con la prueba de Chi-square que nos indica que su valor de P de 0.008 en 1 cola y de 0.01 en una cola.

**Tabla 16: Análisis estadístico de la relación entre Planificación en pareja e inicio de vida sexual**

			RELACIONSEXUAL		Total
			Si	No	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJA	Si	Count	33	7	40
		% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	82,5%	17,5%	100,0%
		% RELACION SEXUAL	37,5%	11,3%	26,7%
	No	Count	55	55	110
		% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	50,0%	50,0%	100,0%
		% RELACION SEXUAL	62,5%	88,7%	73,3%
Total	Count	88	62	150	
	% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	58,7%	41,3%	100,0%	
	% RELACION SEXUAL	100,0%	100,0%	100,0%	

Odds-Based Estimates and Confidence Limits			
Point Estimates		Confidence Limits	
Type	Value	Lower, Upper	Type
CMLE Odds Ratio*	3.259	1.321, 8.787 <sup>1</sup>	Mid-P Exact
		1.226, 9.759 <sup>1</sup>	Fisher Exact
Odds Ratio	3.286	1.303, 8.285 <sup>1</sup>	Taylor series
Etiologic fraction in pop.(EFp OR)	20.51%	7.099, 33.93	
Etiologic fraction in exposed(EFe OR)	69.57%	23.26, 87.93	
Chi Square and Exact Measures of Association			
Test	Value	p-value(1-tail)	p-value(2-tail)
Uncorrected chi square	6.793	0.004575	0.009149
Yates corrected chi square	5.756	0.008218	0.01644
Mantel-Haenszel chi square	6.745	0.004701	0.009401
Fisher exact		0.007246	0.01449
Mid-P exact		0.004591	0.009183

#### 4.6.7. Sexo biológico y presencia de relación estable

Esta es una relación que da a conocer que el hombre tiene 1.6 probabilidad de tener una relación estable por su valor de OR, sin embargo dado los intervalos de confianza de 0.8 a 3.2 y el valor de P de la prueba chi square de 0.11 se considera esta asociación no estadísticamente significativa; es decir; que tanto hombre como mujeres pueden o no presentar una relación estable.

Tabla 17: Análisis estadístico de la relación entre sexo biológico y relación estable

			RELACIONESTABLE		Total
			Si	No	
SEXO	Masculino	Count	42	53	95
		% SEXO	44,2%	55,8%	100,0%
		% RELACION ESTABLE	70,0%	58,9%	63,3%
	Femenino	Count	18	37	55
		% SEXO	32,7%	67,3%	100,0%
		% RELACION ESTABLE	30,0%	41,1%	36,7%
Total	Count	60	90	150	
	% SEXO	40,0%	60,0%	100,0%	
	% RELACION ESTABLE	100,0%	100,0%	100,0%	
<b>Odds-Based Estimates and Confidence Limits</b>					
<b>Point Estimates</b>			<b>Confidence Limits</b>		
<b>Type</b>		<b>Value</b>	<b>Lower, Upper</b>		<b>Type</b>
CMLE Odds Ratio*		1.624	0.813, 3.3 <sup>1</sup>		Mid-P Exact
			0.7735, 3.485 <sup>1</sup>		Fisher Exact
Odds Ratio		1.629	0.8141, 3.259 <sup>1</sup>		Taylor series
Etiologic fraction in pop.(EFp OR)		27.03%	-6.454, 60.51		
Etiologic fraction in exposed(EFe OR)		38.61%	-22.84, 69.32		
<b>Chi Square and Exact Measures of Association</b>					
<b>Test</b>		<b>Value</b>	<b>p-value(1-tail)</b>		<b>p-value(2-tail)</b>
Uncorrected chi square		1.914	0.08335		0.1667
Yates corrected chi square		1.465	0.1133		0.2266
Mantel-Haenszel chi square		1.901	0.08406		0.1681
Fisher exact			0.1127		0.2254
Mid-P exact			0.08588		0.1718

#### 4.6.8. Uso de método de anticoncepción al inicio de una relación sexual y la planificación en pareja.

Dado los valores de las pruebas, no existe relación estadísticamente significativa de que el uso de anticonceptivos sea 1,6 más posible en parejas que realizan planificación en pareja.

**Tabla 18: Análisis estadístico de la relación entre el Uso de método de anticoncepción al inicio de una relación sexual y la planificación en pareja**

			PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJA		Total
			Si	No	
MÉTODO ANTICONCEPTIVO O AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	SI	Count	21	32	53
		% METODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	39,6%	60,4%	100,0%
		% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	58,3%	45,7%	50,0%
	No	Count	15	38	53
		% METODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	28,3%	71,7%	100,0%
		% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	41,7%	54,3%	50,0%
Total	Count	36	70	106	
	% METODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	34,0%	66,0%	100,0%	
	% PLANIFICACION FAMILIAR EN PAREJA	100,0%	100,0%	100,0%	
<b>Chi Square and Exact Measures of Association</b>					
	<b>Test</b>	<b>Value</b>	<b>p-value(1-tail)</b>	<b>p-value(2-tail)</b>	
	Uncorrected chi square	1.514	0.1095	0.2189	
	Yates corrected chi square	1.052	0.1535	0.3070	
	Mantel-Haenszel chi square	1.5	0.1106	0.2211	
	Fisher exact		0.1526	0.3052	
	Mid-P exact		0.1139	0.2279	

Odds-Based Estimates and Confidence Limits			
Point Estimates		Confidence Limits	
Type	Value	Lower, Upper	Type
CMLE Odds Ratio*	1.654	0.732, 3.795 <sup>1</sup>	Mid-P Exact
		0.6846, 4.076 <sup>1</sup>	Fisher Exact
Odds Ratio	1.663	0.7378, 3.746 <sup>1</sup>	Taylor series
Etiologic fraction in pop.(EFp OR)	23.25%	-10.7, 57.19	
Etiologic fraction in exposed(EFe OR)	39.85%	-35.54, 73.31	

En relación a todas las asociaciones estudiadas, se pudo observar que las más relevantes en relación a la conducta sexual “es el hecho de ser varones” debido existe una alta probabilidad de empezar a tener relaciones sexuales en la adolescencia en relación a las mujeres, al igual que el hecho de que aquellas parejas que planifiquen tienen una mayor posibilidad de iniciar actividad sexual en este caso 3.25 veces más probable.

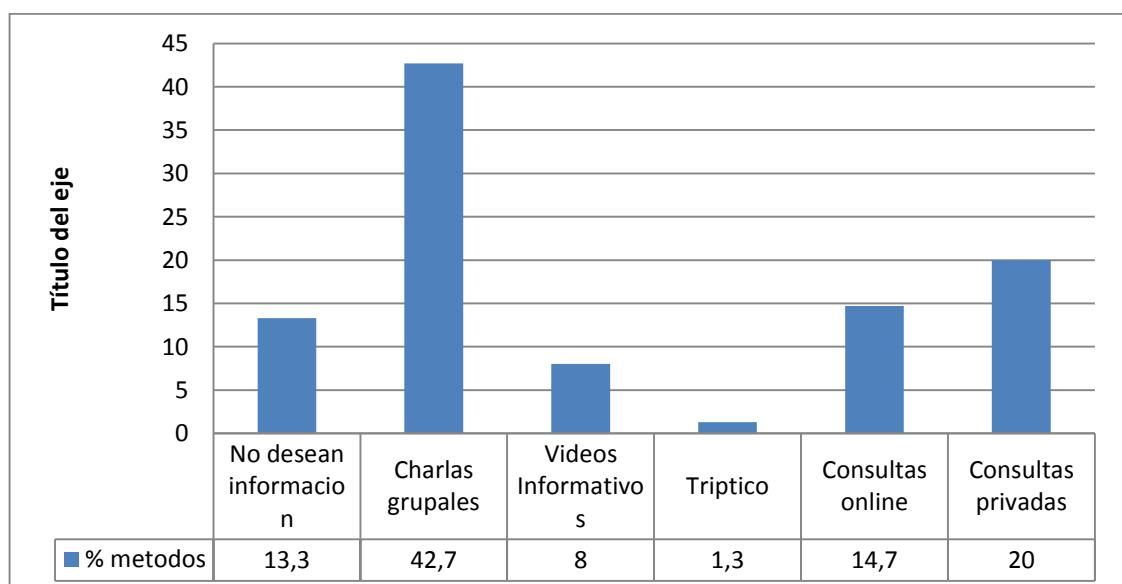
#### 4.7. DESEOS Y CAMBIOS QUE BUSCAN LOS ADOLESCENTES EN LO REFERENTE A EDUCACIÓN SEXUAL

Se pudo observar que los adolescentes investigan para mejorar la calidad de educación sexual, algunos adolescentes buscan que exista confianza para poder hablar sobre su orientación sexual plenamente. Un 53.3% respondió que sí podría hacerlo con sus padres o en el colegio, pero es bastante alto el dato de los adolescentes sienten que no tienen la suficiente confianza para hacerlo, en un 46.7%. Además se dio otra situación donde los adolescentes se les preguntó, si desean mayor información sobre educación sexual, dando como resultado que un

70.7% busca que se expanda la temática actual en lo referente a educación sexual, al igual que existe un 29.3% que se conforma con lo que se enseñado actualmente. Muchos de los estudiantes, un 71.3% desean más información sobre orientación sexual y un 28.7% no lo desean.

Entre los métodos que los adolescentes buscan para mejorar la forma en cómo se recibe la información en referente a educación sexual, tenemos que un 13.3% se conforman como se da actualmente, un 42.7% prefiere las charlas grupales, un 20% considera la consulta privada, un 14,7% mediante consultas online, un 8% mediante videos y un 1.3% mediante trípticos. De toda esta información se observó que un 77.3% busca que exista un personal de salud “adolescentólogo o ginecólogo” capacitado exclusivamente en el tema de sexualidad en su propia institución educativa, mientras un 22.7% no les molesta recibirla de otra persona.

**Figure 26: Análisis porcentual de los métodos que los adolescentes buscan para recibir información.**



## 5. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, que está caracterizado por los grandes cambios físicos, mentales y emocionales que produce. La primera relación sexual suele ocurrir precisamente durante esta etapa y a medida que cambia de época, las personas inician su actividad sexual a edades más tempranas. Es importante mencionar que, mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas, por lo tanto, los riesgos de embarazo o contagio de una enfermedad de transmisión sexual se multiplican. Dentro del presente trabajo de investigación, se puede ver cómo los adolescentes enfrentan varias situaciones con respecto al inicio de su vida sexual y su conducta sexual.

La discusión de este estudio nace a partir del planteamiento de varias preguntas que se pretende responder a través de la investigación realizada. Los cuestionamientos propuestos son:

- ¿Qué proporción de adolescentes de tercer año de bachillerato han iniciado su vida sexual?
- ¿Varía la edad de inicio de las relaciones sexuales según el tipo de establecimiento educativo?
- ¿Están recibiendo los jóvenes información sobre educación sexual?
- ¿Cuáles son las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre la sexualidad?
- ¿Están los jóvenes inmersos en prácticas sexuales que implican algún riesgo?

### **¿Qué proporción de adolescentes de tercer año de bachillerato han iniciado su vida sexual?**

En esta investigación, se pudo constatar que un 60.7% de los adolescentes afirmaron haber iniciado su actividad sexual, mientras que un 39.3% lo negó. Las relaciones sexuales a temprana edad es una situación que se ha presentado en América Latina con frecuencia. Varios estudios registraron que aproximadamente el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y que un 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. (L. A. Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016). Estos resultados son alarmantes debido a los riesgos que implica la sexualidad, como los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual.

### **¿Varía la edad de inicio de las relaciones sexuales según el tipo de establecimiento educativo?**

De acuerdo a estudios realizados, se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años mantienen una vida sexualmente activa (Gamarra-Tenorio, P. Iannacone, 2010). En varios países de Latinoamérica, las personas suelen tener su primer coito aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad. Mientras que, en zonas del Caribe, este se da en edades más tempranas, entre los 10 y 12 años (L. A. Mendoza et al., 2016). A diferencia de los estudios mencionados donde se investiga el inicio de la actividad sexual de adolescentes según su edad, existen otros enfoques de análisis.

En cuanto al tema de la sexualidad en la adolescencia, se han realizado estudios cuyo énfasis se encuentra en comparar la actividad y prácticas sexuales en adolescentes de diferentes instituciones educativas. Los resultados reflejaron que, en las instituciones públicas el 66,6 % de los adolescentes ya habían tenido al menos una relación sexual, cuya edad variaba entre los 15 y 19 (Cardona Duque, Ariza-Gerena, Gaona-Restrepo, & Medina-Pérez, 2015). Estos porcentajes difieren con los obtenidos en el colegio religioso, donde el rango de edad de los adolescentes sexualmente activos oscila entre los 13 y 15 años. Esta es una evidencia de que la actividad sexual se inicia, cada vez, en edades más tempranas.

Los resultados reflejan el bajo impacto que tiene, en los adolescentes, la educación sexual impartida en las instituciones religiosas. En estos centros educativos, la orientación religiosa del colegio parece disminuir la probabilidad de tener relaciones sexuales en las niñas y aumentar la de los niños. De acuerdo con otras investigaciones, el rango de edad de los adolescentes sexualmente activos se encuentra entre los 14 y 19 años (Juan Miguel Gallego & Darío Maldonado, 2012). Las cifras mencionadas varían sustancialmente con los datos obtenidos en este estudio. La presente investigación reflejó que en los colegios religiosos, los jóvenes entre los 10 y 15 años ya tienen relaciones sexuales, estas ocurren con mayor frecuencia en adolescentes de 13 a 15 años de edad.

En cuanto se refiere a la vida sexual de los adolescentes de instituciones militares, no se han realizado en Latinoamérica estudios al respecto; por ende, no es posible contrastar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación. El presente estudio reflejó que no existe una relación, ni influencia directa entre la doctrina que manejan las distintas instituciones educativas y el inicio de la vida sexual de los adolescentes. Los resultados reflejan que la edad de la primera relación sexual no depende del tipo de educación que los adolescentes reciben, sino de sí mismos. Sin embargo, sus prácticas sexuales sí tienen una variación con respecto a la institución a la que pertenecen. A continuación, se muestran algunos de los resultados extraídos del presente estudio tomando como enfoque al rango de edad, las prácticas que realizan y la educación que reciben:

**Adolescentes de 10-12 años:** en este grupo, de los 6 adolescentes tomados como objetos de estudio, el 100% de los estudiantes en el colegio militar practican tanto sexo oral, anal y vaginal. Mientras que, en el colegio religioso, el 25% de los estudiantes emplean sexo oral y un 75% sexo oral y vaginal.

**Adolescentes entre 13-15 años:** En este grupo de 49 jóvenes se encontró que en el colegio militar, las prácticas sexuales más comunes son en primer lugar el sexo oral y vaginal con un porcentaje de 42.3%. Por su parte, la mayoría de los jóvenes de colegio religioso practican con mayor frecuencia el sexo vaginal con un

porcentaje de 47.1%. Mientras que, en los colegios laicos, no se observa prácticas de preferencia en jóvenes de este rango de edad.

**Adolescentes entre 16-18 años:** De un total de 36 estudiantes que afirmaron ser sexualmente activos, se encontró que en el colegio militar la práctica sexual más frecuente es el sexo oral y vaginal con 57.1%. En los colegios laicos, se pudo ver que el 50% de la población de los adolescentes de esta edad prefieren practicar, solamente, sexo vaginal, mientras que el otro 50% practican sexo oral y vaginal.

**¿Están recibiendo los jóvenes información sobre educación sexual?**

**¿Cuáles son las fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre la sexualidad?**

El estudio realizado determinó varios aspectos sobre la cantidad de información que los adolescentes tienen sobre la sexualidad y los riesgos a los que están expuestos. En el marco de la presente investigación, se preguntó a los jóvenes cuánto sabían de este método anticonceptivo. El 2,7% de los adolescentes, que corresponde a 4 jóvenes, indicó que no conocen el preservativo y, por ende, no saben cómo utilizarlo. Mientras que, el 21,3%, que corresponde a 32 jóvenes, indicó que sí saben sobre este método anticonceptivo, pero no saben cómo colocarlo correctamente. Los resultados expuestos muestran que los jóvenes, constantemente, corren el riesgo de provocar un embarazo no deseado y son más propensos a contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Otra de las variables de análisis, en el presente estudio, fue la fuente de donde los adolescentes extraen información sobre aspectos referentes a la sexualidad, como el uso del preservativo. La información puede ser obtenida por distintos medios, desde las mismas instituciones educativas hasta a través de páginas web. De acuerdo con los resultados de la investigación realizada, los jóvenes obtienen un 26% de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en sus respectivos centros educativos. La familia tiene tan solo un 8% de incidencia en cuanto a información sobre los métodos anticonceptivos se refiere. Por otro lado, los espacios de salud corresponden tan solo a un 6% de los datos obtenidos por los adolescentes.

Es preciso señalar que la mayoría de jóvenes reciben información sesgada acerca del uso del preservativo. Una explicación incompleta muchas veces omite datos importantes, como los riesgos que corren al no utilizar un método anticonceptivo o usarlos de forma equivocada. A través de este estudio, se pudo determinar que los adolescentes no toman en cuenta a la educación sexual de sus colegios como una fuente adecuada de información. Las estadísticas señalan que el 68.3% de los jóvenes acuden a fuentes que no son fiables para consultar sus dudas al respecto de la sexualidad y los anticonceptivos. Apenas un 38% de los adolescentes tomados como sujetos de estudio acude a profesionales de la salud, padres o profesores para buscar información con respecto al tema planteado.

Estas cifras pueden ser resultado de que la sexualidad es considerada un tema que no se trata dentro de las familias y en las sociedad. El miedo a ser juzgados por compañeros o profesores al preguntar sobre el tema causa que los adolescentes prefieran buscar información en otras fuentes que no representan una situación incómoda para ellos. Como resultado de esto, resulta que el 65% de los adolescentes desconoce a dónde ir o a quién acudir para obtener información de calidad sobre la sexualidad o las medidas de protección que existen. Los datos extraídos en esta investigación concuerdan con otros estudios sobre el tema, estos sostienen que la educación sexual que reciben los jóvenes es ineficiente. La vergüenza, el miedo y los tabúes sociales llevan a los jóvenes a buscar información sobre estos temas sensibles en fuentes poco confiables, cuya información no siempre tiene un fundamento científico. (Gamarra-Tenorio, P. Iannacone, 2010)(Selene Sam-Soto et al., 2014).

### **¿Están los adolescentes inmersos en prácticas sexuales de riesgo?**

El inicio de la vida sexual ocurre en edades más tempranas, ya representa un riesgo. Algunas fuentes bibliográficas señalan que la edad promedio en la que las personas tienen su primer coito es durante la adolescencia media, es decir, entre los 13 y 15 años. Además de dar inicio a su vida sexual, los adolescentes en esta edad incrementan su contacto con el otro (DMedicina, 2015.) (Gamarra-Tenorio, P. Iannacone, 2010). En este estudio, se puede evidenciar que, en la población

adolescente, la actividad sexual puede presentarse incluso antes de la edad promedio e iniciar alrededor de los 10 o 12 años. De acuerdo con el estudio, a esa edad, el 100% de los adolescentes que han tenido experiencia sexual, ya han practicado sexo oral y vaginal.

Esta situación es el punto de origen de otros problemas, sobre todo, un embarazo no planificado o siendo más peligroso aun el contagio de alguna enfermedad. Este último punto es un riesgo latente ya que, mientras más temprano inicien su actividad sexual, mayor será el número de parejas sexuales que tenga durante su vida. Algunos estudios indican que la tasa de edad de inicio de vida sexual oscila entre los 15 y 16 años aproximadamente en Sudamérica, mientras que en algunos países del Caribe, la vida sexual comienza a una edad tan temprana como los 10 o 12 años (René G. García Roche et al., 2006).

Se tiende a relacionar que el círculo social de un adolescente influye de manera directa en su decisión de tener relaciones sexuales a temprana edad. Sin embargo, el presente estudio reflejó que el 49% de la población encuestada lo hizo por decisión propia, por amor o por curiosidad, mas no por presión. Otros de los resultados mostraron que el 4,7% de las relaciones sexuales en adolescentes se dieron a causa de situaciones forzadas, como violación o trabajo sexual. Estas cifras, a su vez, son indicadores del riesgo al que están sujetos muchos ellos. También

indican la despreocupación y la falta de conciencia de los adolescentes sobre las consecuencias a la salud que pueden provocar las relaciones sexuales.

La UNICEF afirma que los adolescentes pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.(UNICEF, 2011). Esta situación puede servir para comprender varios de los datos obtenidos en el marco de esta investigación. Uno de ellos es que el 8% de la población encuestada afirma mantener relaciones sexuales entre 9 y 16 veces al mes e incluso más. Estas pueden darse por voluntad propia, así como también por relaciones forzadas o por presión de otros individuos. Es preciso mencionar que la mayoría de las parejas son mayores que los adolescentes tomados como muestra de estudio y de alguna manera, ejercen un poder sobre ellos.

A través del presente trabajo de investigación, se puede determinar que la mayoría de los adolescentes que llevan una vida sexual activa tienen una sola pareja sexual. Los resultados obtenidos indican que un 31.3%, de adolescentes mantienen relaciones con más de una pareja, este panorama representa una situación de riesgo en los mismos. Se puede constatar que muchos adolescentes se pueden sentir inseguros, ya que al momento de responder las preguntas de la encuesta varían y hasta contradicen sus respuestas. En un inicio indican que sí son sexualmente activos y luego lo niegan y esto pasa con varias de las preguntas

formuladas, con las que se evidencia su vergüenza o falsedad de las respuestas. Independientemente de lo anterior mencionado, esta reacción refleja cómo la sexualidad sigue siendo un tema controvertido en la sociedad.

El conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma considerable entre los adolescentes, sobre todo, a través de los medios de comunicación masiva, como la televisión y la web. De acuerdo con las estadísticas, el 90% de los encuestados reportó tener conocimiento de algún método de planificación familiar (Selene Sam-Soto et al., 2014). En cuanto al uso de anticonceptivo, los estudios demuestran que, del 43.4% de los adolescentes que habían iniciado sus relaciones sexuales, el 15% de ellos no habían empleado anticonceptivos en su primera relación sexual (Suárez et al., 2013). Esta situación también se presenta en el Ecuador, donde es más notorio por el incremento de embarazos adolescentes. La investigación reflejó que el 36% de los jóvenes no usan un método anticonceptivo al momento de su primera relación sexual.

La utilización del método anticonceptivo y la actividad sexual en edades tempranas ya han sido temas de interés de otros estudios investigativos. En ellos, se afirma que el uso de los diversos anticonceptivos está relacionado con la cantidad de información que los adolescentes tienen sobre estos. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 reportó que el conocimiento sobre los anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes. Los resultados del presente trabajo indican que el 90% reportó tener conocimiento de

algún método de planificación familiar. Sin embargo, a pesar de que los adolescentes sí saben sobre estas medidas de protección, no hacen un uso óptimo de ellas.

De acuerdo con las cifras, los adolescentes que iniciaron su vida sexual sin protección disminuyó. Durante el 2012, en las mujeres, se redujo de 79.1% a 33.4% y, en hombres, de 47.5% a 14.4% (Selene Sam-Soto et al., 2014). A pesar de esta valoración estadística, en Ecuador aún se puede notar la falta de interés que los adolescentes tienen sobre el uso oportuno y responsable de un método de planificación familiar. A través de los datos expuestos en este estudio, se puede definir que el riesgo al que están propensos muchos adolescentes es elevado, ya que se consideran como un método de protección contra las infecciones o embarazo “no deseados”.

Al hablar de relaciones sexuales, es necesario considerar no solo a las personas heterosexuales, sino también a los homosexuales y bisexuales. La bibliografía referente sostiene que el hecho de que “una persona sienta tracción física o fantasee con personas del mismo sexo no las convierte o no define su orientación sexual per se” (Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L., 2008). En cuanto a la orientación sexual, la cultura juega un papel crucial. Esta define los comportamientos que son admitidos dentro del entorno social y establece algunas conductas de acuerdo a la ideología, costumbres y creencias de los individuos. En el marco de las creencias, entra a consideración la

religión que concibe la únicamente a las parejas heterosexuales. A pesar de estas posturas, las comunidades GLBT intentan tomar partido en los espacios públicos y se enfrentan a críticas sociales sobre su orientación sexual.

Aunque la mayoría de adolescentes son heterosexuales, también hay otros homosexuales y bisexuales que, al igual que todos, están propensos a los riesgos que implica una relación sexual sin protección. Es preciso aclarar que el uso de anticonceptivos en parejas homosexuales es menos frecuente ya que, en este caso, no existe un riesgo de embarazo. El problema radica en que se pasa por alto los riesgos de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual que podrían provocar hasta la muerte. Tras esta premisa, se puede afirmar que las personas homosexuales, sobre todo cuando se trata de hombres, tienen mayor probabilidad de presentar alguna enfermedad porque su índice de uso de preservativos es aún menor al de las parejas heterosexuales.

Independientemente de la orientación sexual de la persona, el deseo de experimentar es lo que lleva al adolescente a tener relaciones sexuales, sin embargo, muchas de las prácticas sexuales no siempre se realizan por placer o con los consentimientos de los dos miembros de la pareja. Las encuestas demostraron que las prácticas sexuales del 57% de los adolescentes fue por un mutuo acuerdo. Mientras que un 39.3% afirma que no estuvieron de acuerdo con la práctica sexual y el contacto físico que recibieron por parte de su pareja; aunque esto no era de su agrado, los adolescentes mantuvieron sus actividades sexuales que, al final, se

convirtieron en relaciones forzadas que las llevaban a cabo solo por compromiso con su pareja. En este estudio salió como investigación sobre qué es lo que influye en la conducta sexual de los adolescentes y se encontró la siguiente información al respecto:

1. La edad de inicio de la relación sexual no tiene nada que ver con el tipo de convivencia que presenta el adolescente. Esto refleja que comenzar con una vida sexual activa es una decisión que toma la persona de forma individual, motivado por deseos personales o la intención de experimentar algo que desconocen.
2. La orientación sexual no está determinada por el tipo de familia del adolescente, ni por la relación que tiene con ella, sino por sus preferencias y atracciones sexuales que responden a un criterio más instintivo.
3. El dogma educativo que maneje el colegio no es un factor que influye en la edad en la que un joven decide iniciar su vida sexual.
4. El nivel socio económico de la familia, no es un factor que determina o influye la edad en que una persona experimenta su primera relación sexual.
5. El género de una persona sí es una variable que determina la edad en que se inicia la actividad sexual, los hombres son los más propensos a tener su primera relación sexual a temprana edad.
6. Un adolescente que planifica su vida en pareja tiene 3.25 % más probabilidad de iniciar con su actividad sexual en la adolescencia.

7. Los resultados del estudio reflejaron que, del total de encuestados, un 26,7% realiza planificación familiar junto a su pareja, mientras que un 73.3% no lo hace. Estas cifras indican que los adolescentes muestran conductas de riesgo al no utilizar un método anticonceptivo, ni siquiera en la primera relación sexual.

A través de la presente investigación, también se pudo definir algunas semejanzas y diferencias que se presentan en cuanto a las prácticas sexuales en adolescentes de un colegio y otro con relación a ciertos parámetros como son:

### **Métodos anticonceptivos**

En relación a los anticonceptivos preferidos por los adolescentes, los resultados del presente estudio reflejaron que: el 68% de los encuestados prefieren el condón, mientras que el 13% afirma no tener un método de preferencia. Además, un 12% de los encuestados optan por anticonceptivos orales, un 0.7% por inyecciones hormonales y un 3.3% de los jóvenes prefiere colocarse un implante subdérmico. Por otra parte, un 1.3% de los adolescentes prefieren el DIU y los métodos naturales.

En contraste con los demás métodos anticonceptivos, el de mayor preferencia es el condón con un 68%. Varios estudios indican que el uso del condón puede llegar hasta el 80.6% (Selene Sam-Soto et al., 2014). Otros de los datos más notables sobre el uso de preservativos enfocado, esta vez, en la primera relación

sexual se pudo encontrar que: un 42.6% de los adolescentes usó preservativo, un 9.9% empleó inyecciones hormonales, un 8.9% anticonceptivos orales y un 1.1% optaron por un implante subdérmico. Al contrario de los casos anteriores, el 36,6% de los jóvenes encuestados no se cuidó con ningún anticonceptivo en su primera relación sexual.

Se observó que, en los colegios religiosos, un 62% de los adolescentes utiliza preservativos; mientras que un 20% de ellos no los usa. En los colegios militares, de igual forma, se observó una preferencia por el uso de preservativos en un 69.9% de los encuestados, mientras que el 19.2% opta por los métodos anticonceptivos hormonales. En lo referente a los colegios laicos, un 84.6% de los jóvenes prefiere el preservativo seguido por un 15.4% de los encuestados que utilizan métodos hormonales.

### **Prácticas sexuales preferidas**

Se encontró que las preferencias sexuales varían notablemente de acuerdo a cada institución educativa. En el colegio religioso predomina la inclinación por el sexo vaginal con un 29.3% de incidencia. Mientras que, en el colegio militar, el 26.3% de los encuestados prefiere el sexo oral y vaginal. Por su parte, en el colegio laico el 30% de los adolescentes opta por el sexo vaginal. Los resultados reflejan que, independientemente del tipo de colegio, la mayoría de los adolescentes prefiere prácticas sexuales que involucran la cópula o sexo vaginal. Las estadísticas

señalan que el 51.3% de la población practica el sexo vaginal, un 2.6% solo sexo oral y un 2% prefiere el sexo anal.

### **Orientación sexual**

A través del presente estudio, se pudo identificar que un 74,2% de los adolescentes se consideran heterosexuales, mientras que un 8,7% homosexual y bisexuales.

En relación a la preferencia sexual según cada institución educativa, en el colegio religioso, el 79.7% de los adolescentes se consideran heterosexuales, un 9.4% homosexuales y un 10,7% no se definen. En el colegio militar, se observó que un 68% de los jóvenes se considera heterosexuales, un 9.6% homosexuales, 15,1% bisexuales y un 6.8% no se definen. Por su parte, en el colegio laico, un 9.8% de los encuestados se consideran homosexuales y un 15.4% bisexual. Como se puede observar, la educación religiosa se relaciona en mayor grado a una orientación sexual por personas de distinto género. En cambio, en las demás instituciones educativas, se observa una mayor apertura a las relaciones entre personas del mismo género.

Durante la investigación, el análisis de datos y la tabulación de resultados, se han extraído varios datos importantes sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes. A través de las comparaciones de porcentajes y de la información obtenida en cada institución educativa, es posible determinar los puntos de semejanza y contraste entre las prácticas sexuales de los adolescentes. Es preciso

mencionar otros datos importantes obtenidos durante este estudio, como son los que se exponen a continuación:

### **Rangos de edad de inicio de vida sexual en los adolescentes de tercero de bachillerato.**

A través del presente estudio, se pudo encontrar que el 60.6% de los adolescentes encuestados ya han iniciado su vida sexual, al contrario del 39.3% que aún no lo han hecho. También, se encontró que un 37.2% de los jóvenes tuvieron su primera relación sexual entre los 13 y 15 años, mientras que un 24% la tuvo entre los 16-18 años. Tan solo el 4% de los adolescentes había iniciado su vida sexual entre 10-12 años y el 39.3% aún no habían tenido su primera experiencia sexual. Para terminar esta discusión, se puede determinar que existe una falta de interés sobre la educación sexual por parte de los adolescentes.

Los resultados obtenidos reflejaron que a un 46.7% de los adolescentes no le interesa mejorar la calidad de esta asignatura que reciben en los colegios o por parte de los padres. También hubo un 29,3% de adolescentes que indicaron su conformidad con la educación sexual actual. En cuanto a los procesos de aprendizaje sobre este tema, la investigación muestra que un 42.7% de los estudiantes prefieren las charlas grupales para aprender sobre sexualidad. Por su parte, un 20% considera que sería mejor una consulta privada, un 14,7% de los encuestados prefiere las consultas online. Mientras tanto, un 8% opta por el

aprendizaje a través de videos y un 1.3% mediante trípticos informativos. De toda la información recolectada, se observó que un 77.3% de los adolescentes prefiere recibir información referente a la sexualidad de profesionales de la salud, mientras que a un 22.7% no les molesta recibirla de otra persona.

### 5.1. Limitaciones:

Entre las posibles limitaciones que se presentaron a lo largo de este estudio se puede mencionar que:

1. Resultó compleja conseguir la apertura de los colegios al tratarse de temas de sexualidad que serían trabajados con los estudiantes. Muchas de las instituciones aún conciben a las relaciones sexuales como un tema tabú y procuran evitar el tema.
2. Es difícil abordar el tema de sexualidad u orientación sexual con los adolescentes debido a que, muchas veces, ellos aún no sienten la confianza para responder o realizar las preguntas pertinentes sobre el caso.
3. Una gran limitación de este estudio fue que, en una institución educativa, no se pudo organizar una charla previa a la encuesta con los adolescentes y esto impidió tener un contacto directo con ellos.
4. Finalmente, otra limitante fue que algunos adolescentes no fueron autorizados por sus padres para realizar la encuesta. Esto denota que,

dentro del hogar, existe problemas de comunicación o miedo de que el adolescente tenga acceso a otro tipo de información sobre la sexualidad.

## 6. CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

1. Se puede destacar que el 60% de los adolescentes encuestados afirmó que ya han tenido relaciones sexuales. Esta cifra refleja que los ellos inician su vida sexual a edades muy tempranas, entre los 10-12 años, sin tomar en cuenta los riesgos que pueden representar para su salud.
2. A partir de los resultados obtenidos, se puede determinar que es 2 veces más probable que el adolescente hombre inicie su vida sexual antes que la mujer. Sin importar el género, mientras más temprano empiece su actividad sexual, se incrementará el número de parejas sexuales que tenga durante su vida. Esto, a su vez, hace que la persona sea más propensa a contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.
3. De acuerdo con los datos del presente estudio y con las fuentes consultadas, se puede evidenciar que todos los adolescentes sexualmente activos tienen diferentes prácticas sexuales independientemente de su edad y la institución educativa a la que pertenecen. Los adolescentes han practicado sexo vaginal, oral y anal incluso en su primera relación sexual.

4. A pesar de conocer sobre los de los métodos anticonceptivos y las ventajas que estos presentan, los adolescentes no utilizaron preservativo durante su primera relación sexual. Los resultados de la investigación realizada determinó que un 36,6% no utilizó ningún anticonceptivo. Esto a su vez refleja la despreocupación que tienen los jóvenes ante las posibles consecuencias que implica un encuentro sexual.
  
5. La accesibilidad con respecto a información sobre anticonceptivos sigue siendo limitada para los adolescentes. En Ecuador existen varios programas para el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes, como “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIOS “, entre otros. Sin embargo, como se pudo evidenciar en este trabajo, más del 72% desconocía dónde acudir en caso de requerir información sobre educación sexual oportuna en la comunidad.
  
6. El papel que desempeña el colegio y padres de familia en relación a la educación sexual sigue siendo limitada, según la apreciación de los mismos adolescentes. Esto se debe a que el sexo aún se concibe como un tema tabú y hablar de él resulta un momento incómodo. Por esta razón, los adolescentes prefieren buscar información referente a la sexualidad en otras fuentes que no siempre son confiables.

7. Los adolescentes presentan varias conductas de riesgo en su actividad sexual, sobre todo, en cuanto al uso de preservativo. Según el estudio realizado, los adolescentes entre 13- 15 años afirmaron su uso **siempre** en cada acto sexual en un 40%, sin embargo a diferencia de los adolescentes entre 16- 18 años esta baja significativamente a un 36% de uso, lo cual nos hace pensar que se exponen más a otro tipo de enfermedades sexuales o embarazos no deseados.
  
8. Existen situaciones en que la actividad sexual de los adolescentes se debe a temas más delicados, como la prostitución o violación. En estos casos, el personal de salud debe actuar con sutileza y tomando en cuenta que se trata de una situación de vulnerabilidad. Además, debe velar por la integridad del adolescente afectado y no solo debe prestar importancia a su estado de salud, sino también emocional y psicológico.
  
9. La decisión de empezar o no con la vida sexual sigue siendo decisión de cada persona y no debe depender de los diversos factores a los que se encuentre expuesto el adolescente. La presión de su círculo social o de su pareja pueden influir de forma directa para esta decisión; al igual que el deseo que siente por experimentar y saber qué se siente. Como se pudo observar a través de la presente investigación, el 38% de los encuestados respondió

que tuvo su primera relación sexual porque “tenían ganas” de hacerlo, mas no por presión de su grupo de amigos.

10. A la mayoría de adolescentes si le interesa el mejorar la calidad de la información o conocer cuáles son las fuentes fiables donde puede conocer sobre la sexualidad. Sin embargo, los adolescentes no hablan de este tema con sus padres, maestros o profesionales de la salud, sino que prefieren tratarlo con sus amigos. Si tienen dudas sobre algunos aspectos de las relaciones sexuales o sobre métodos anticonceptivos buscan información en fuentes poco fiables. Muchas veces, estas omiten información importante como el riesgo que corren de contagiarse de una infección de transmisión sexual o de un embarazo no deseado.

## 6.2. Recomendaciones.

1. Existen muchos temas sobre la sexualidad que se deben reforzar dentro del hogar y en los colegios. Uno de ellos es el riesgo que representa el tener un número alto de parejas sexuales y las consecuencias del comportamiento promiscuo en edades muy temprana, como el contagio de una enfermedad.
2. En las instituciones educativas, se debe motivar a los adolescentes a pensar a futuro. Es decir, es importante que ellos se planteen metas a corto, mediano y largo plazo que les permita limitarse en algunas de sus acciones que puedan afectar sus planes futuros, como un embarazo a temprana edad.
3. Se debe implementar en los colegios clases o talleres sobre sexualidad, donde los adolescentes puedan exponer sus dudas y temores alrededor de este tema sin temor a ser juzgados. Las personas que dicten estos talleres deben estar capacitados, sobre todo, en el área de la salud.
4. La presión que ejerce la sociedad sobre los adolescentes para tener relaciones sexuales es intensa. Esta viene de parte de la pareja del adolescente y también de su círculo de amigos. Una forma de ayudar a los adolescentes a resistir estas presiones es fomentando su autoestima, explicando que cada persona va a su propio ritmo y que, antes de tomar

cualquier decisión, debe tener en cuenta si se siente realmente preparado para iniciar su vida sexual.

5. Al igual que el ámbito médico, el ámbito psicológico tiene gran importancia en cuanto a relaciones sexuales se refiere. Algunos adolescentes consideran que ya están listos para tener relaciones sexuales y que hacerlo los hará más maduros e independientes.
6. Para muchos adolescentes, la vida se trata del “aquí” y el “ahora”. La adolescencia es una etapa del desarrollo que puede estar llena de altibajos emocionales y no es extraño que los adolescentes busquen personas y actividades que los hagan sentir bien. Es así que el sexo también puede presentarse como una manera positiva de sentirse satisfechos, el problema radica en el riesgo que implica tener relaciones sexuales.
7. Muchos adolescentes creen que perderán a su pareja si no tienen relaciones sexuales. Otros, incluso, creen que el coito es una muestra de amor hacia sus parejas. Es preciso mencionar que, en una relación amorosa, existen un respeto mutuo entre la pareja tanto de sus cuerpos como de sus decisiones sobre tener o no un encuentro sexual.

8. La curiosidad juega un papel importante en las actividades que los efectos realizan con el objetivo de experimentar y saber cómo es eso. En este caso, el sexo también despierta la curiosidad de los adolescentes, pero antes de experimentarlo no miden las posibles consecuencias de sus actos.
  
9. Desarrollar la autoestima de los adolescentes es una forma importante de combatir la presión que ejerce su círculo social para tener una relación sexual. Las personas que tienen buena autoestima tienen una estabilidad interior, se sienten bien con ellos mismos y tienen confianza en sus capacidades. Por ende, estas personas tienen menos probabilidades de ceder ante la presión los demás, ya que tienen la fuerza de voluntad para esperar a sentirse listos antes de tener su primera relación sexual.
  
10. Alentar a los adolescentes a fijar objetivos que se puedan cumplir a corto, mediano o largo plazo. En el momento en que se planteen ciertas metas, sobre todo, en el campo profesional darán prioridad a sus propósitos antes que a sus deseos de experimentar o a la presión que sienten por parte de la sociedad. También tendrán la conciencia de que al igual que placer, la sexualidad también puede representar riesgos que le impidan lograr sus metas determinadas.

11. Finalmente, se puede concluir que el pilar fundamental en la búsqueda de información sobre todo lo referente a la sexualidad para un adolescente es su familia. Por esto, es importante fomentar una buena comunicación intrafamiliar y que exista un lazo de confianza entre todos. De este modo, el adolescente se sentirá capaz de acudir a sus padres ante cualquier duda o curiosidad que tengan sobre un tema sensible e importante como el sexo. Los padres deben ser la principal fuente de información sobre la salud sexual, los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades para sus hijos adolescentes. Es preciso mencionar que este tema debe ser abordado de manera clara, precisa y sin considerarlo como un tabú para que el joven pueda expresarse y resolver sus dudas con seguridad.

## 7. BIBLIOGRAFÍA:

1. ¿Cuál es el método sintotérmico? (n.d.). Retrieved from [http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/metodos\\_naturales/cual\\_es\\_el\\_metodo\\_sintotermico\\_1](http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/metodos_naturales/cual_es_el_metodo_sintotermico_1)
2. Abreu R. Reyes O. Gerge N. García R. León M. María L. Naranjo L. (2008). Adolescencia e Inicio Precoz de las Relaciones Sexuales. Algunos Factores Desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2), 1–8. Retrieved from [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/vol.10.2.01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
3. ANDREA CAROLINA FLORES OQUENDO. (2011). *Análisis Crítico del Desarrollo de la Sexualidad en los Jóvenes del Ecuador Actual Aplicado en un Documental Educativo*. Retrieved from <https://www.scribd.com/doc/66406665/Analisis-Critico-del-Desarrollo-de-la-Sexualidad-en-los-Jovenes-del-Ecuador-Actual-Aplicado-en-un-Documental-Educativo>
4. Casas Rivero, J. J., Ceñal González Fierro, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20–24.
5. Castillo Andrade, Rocío Elizabeth; Ramírez, Verónica; Yépez, D. (2011). *Consecuencias que se presentan por falta de información sobre educación sexual en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en el período 2009 - 2010*.
6. Contraceptive method | definition of contraceptive method by Medical dictionary. (n.d.). Retrieved from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/contraceptive+method>
7. DMedicina, salud y bienestar. (2015). Etapas de la adolescencia | DMedicina. Retrieved from <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/adolescencia/diccionario-de-adolescencia/etapas-adolescencia.html>

8. Electra González, Vania Martínez, Carolina Leyton, & Alberto Bardi. (2004).  
Orientación sexual: Un desafío actual para la atención de adolescentes. *REV SOGIA*  
*2004, 11*, 69–78. Retrieved from  
<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3orientacion.pdf>
9. Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes Care Guide Information En  
Español. (n.d.). Retrieved from [https://www.drugs.com/cg\\_esp/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-en-adolescentes.html](https://www.drugs.com/cg_esp/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-en-adolescentes.html)
10. FACTS. (2013). El Método de Ovulación Billings. Retrieved from  
[http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp\\_BOM-Me%CC%81todoBillings\\_FINAL.pdf](http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_BOM-Me%CC%81todoBillings_FINAL.pdf)
11. FACTS(Fertility Appreciation Collabora, & tive to Teach the Science).  
(2013). El Método Sintotérmico. Retrieved October 2, 2016, from  
[http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp\\_STM-Me%CC%81todoSintote%CC%81rmico\\_FINAL.pdf](http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_STM-Me%CC%81todoSintote%CC%81rmico_FINAL.pdf)
12. Grimaldo Isaac Napa Anton. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.  
Retrieved from  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4056/1/Napa\\_ag.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4056/1/Napa_ag.pdf)
13. Iglesias Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, *17*(2), 88–93.
14. Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin, M. A. M., & Dra. Sandra Mabel C. (2008).  
METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA LACTANCIA: Revisión. *Revista de Posgrado de La Vía Cátedra de Medicina*, *178*, 5. Retrieved from

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista178/5\\_178.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista178/5_178.pdf)

- 15.** INEC. (n.d.). LAS MUJERES ECUATORIANA QUE CONOCEN Y USAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. Retrieved from [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf)
- 16.** Issler, P. D. J. R. (2011). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *Revista de Posgrado de La Cátedra Via Medicina*, 107, 11–23. Retrieved from [about:reader?url=http%3A%2F%2Fmed.unne.edu.ar%2Frevista%2Frevista107%2Femb\\_adolescencia.html](http://www.reader.com.ar?url=http%3A%2F%2Fmed.unne.edu.ar%2Frevista%2Frevista107%2Femb_adolescencia.html)
- 17.** Jaime Parra-Villarroel, \* Ruth Pérez-Villegas. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *P Erinatología Y R eProducción H Umana*, 24, 13. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>
- 18.** Jennifer Conejero S., & Carlos Almonte V. (2009). *Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile. Estudio Exploratorio*. chile . Retrieved from <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v47n3/art04.pdf>
- 19.** José Moral de la Rubia. (2011). *Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad*. Mexico. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a06.pdf>
- 20.** Juan Emilio Adrián Serrano, & Esperanza Rangel Gascó. (n.d.). *LA TRANSICIÓN ADOLESCENTE Y LA EDUCACIÓN*. Retrieved from [http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje\\_y\\_DPersonalidad/Curso\\_12-](http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje_y_DPersonalidad/Curso_12-)

13/Apuntes Tema 1 La transición adolescente y la educación.pdf

- 21.** Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Revista de Salud Pública Y Nutrición*, 9(4), 1–11. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
- 22.** Lourdes Campero Cuenca, Erika E. Atienzo, Leticia Suárez López, Bernardo Hernández Prado, & Aremis Villalobos Hernández. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149, 299–307. Retrieved from [http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM\\_149\\_2013\\_3\\_299-307.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf)
- 23.** Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., ... Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 77(4), 271–279. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
- 24.** Método Billings: Anticoncepción natural - Facemama.com. (n.d.). Retrieved from <http://www.facemama.com/ginecologia/metodo-billings-anticoncepcion-natural.html>
- 25.** Método del ritmo o calendario – Anticoncepción de emergencia. (n.d.). Retrieved from [http://icmer.org/wp\\_ae/metodo-del-ritmo-o-calendario/](http://icmer.org/wp_ae/metodo-del-ritmo-o-calendario/)
- 26.** OMS. (2003). *SULUD REPRODUCTIVA, PROYECTO DE ESTRATEGIA PARA ACELERAR EL AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INTERNACIONALES DE DESARROLLO. CONSEJO EJECUTIVO*, 113. Retrieved from [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB113/seb11315a1.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf)
- 27.** PILAR GARCIA DEGADO, FERNANDO MARTINEZ MARTINEZ, ANTONIO PINTOR

MARMOL, NEUS CAELLES FRANCH, & JOSE IBANEZ FERNADEZ. (2016).

*ANTICONCEPTIVOS HORMONALES*. (Fernando Martínez Martínez & M<sup>a</sup> José Faus Dader., Eds.). GRANADA .

- 28.** René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández, & Sánchez Alina Mesquia Valera. (2006). Comportamiento sexual y uso de l preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. Retrieved from [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi03106.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.pdf)
- 29.** Selene Sam-Soto, Mauricio Osorio-Caballero, Rosa Estela Rodríguez- Guerrero, & Norma Paulina Pérez-Ramírez. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediatrica Mexicana 2014*. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
- 30.** Suárez, G., Tomás, R., Álvarez, C., Álvarez, G., & Alicia, M. (2013). CONOCIMIENTOS, ETAPAS DE CAMBIO Y ANTICONCEPCION EN LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES ADOLESCENTES.
- 31.** TeensHealth.org. (n.d.). Atracción y orientación sexual. Retrieved from <http://kidshealth.org/es/teens/sexual-orientation-esp.html?view=ptr&WT.ac=t-ptr>
- 32.** UNICEF. (n.d.). Panorama general | Adolescencia y juventud | UNICEF. Retrieved from [http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)
- 33.** UNICEF. (2002). ADOLESCENCIA UNA ETAPA FUNDAMENTAL, 1, 44. Retrieved from [http://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)
- 34.** UNICEF. (2011). *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011* (1st ed., Vol. 1). NUEVA YORK: UNICEF. Retrieved from [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

- 35.** UNICEF. (2015). Las muertes de adolescentes a causa del SIDA se triplicaron desde el año 2000, según UNICEF - UNICEF Comité Español. Retrieved from <http://www.unicef.es/sala-prensa/las-muertes-de-adolescentes-causa-del-sida-se-triplicaron-desde-el-ano-2000-segun-unicef>
- 36.** Wilma B. Freire, ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ENSANUT-ECU 2012. (2015)

## 8. ANEXOS

### ENCUESTA ADOLESCENTES:

EDAD:

SEXO:

FEMENINO

MASCULINO

RELIGION: Católica Evangélica Protestante Testigo de jehová Ateo  
Otros Ninguna

NIVEL ECONOMICO:

ALTO

MEDIO

BAJO

¿Con cuál de tus padres vives? -SOLO PAPA -SOLO MAMA -AMBOS -NINGUNO  
-OTRO PERSONA \_\_\_\_\_ QUIEN?

### INFORMACION Y EXPERIENCIA SEXUAL:

1. ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar o averiguar sobre EDUCACION SEXUAL?
  - a) SI
  - b) NO
2. ¿En tu colegio te han hablado de relaciones sexuales, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente, es decir EDUCACION SEXUAL?
  - a) SI
  - b) NO
3. ¿A quién acudes para despejar tus dudas de sexualidad, etc.?
  - a) MEDICO
  - b) PADRES
  - c) PROFESORES
  - d) AMIGOS
  - e) INTERNET
  - f) NADIE
  - g) OTRA CUAL? \_\_\_\_\_
4. ¿sabes cómo poner un condón?
  - a) SI
  - b) NO
5. ¿Dónde lo aprendiste? ¿Quién te lo enseñó?
  - a) MEDICO

- b) PADRES
  - c) COLEGIO
  - d) AMIGOS
  - e) SOLO
  - f) INTERNET
  - g) OTRA
- CUAL? \_\_\_\_\_

**6. ¿Te encuentras en una relación estable en este momento?**

- a) SI
- b) NO

**7. ¿Has tenido alguna vez en tu vida relaciones sexuales? SI TU RESPUESTA FUE NO PASA A LA PREGUNTA 18**

- a) SI
- b) NO

**8. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?**

- a) 10-12 AÑOS
- b) 13-15 AÑOS
- c) 16-18 AÑOS
- d) + DE 18 AÑOS

**9. ¿Aproximadamente cuantos años tenía la persona con la que tuviste la primera relación sexual?**

- a) 10-12 AÑOS
- b) 13-15 AÑOS
- c) 16-18 AÑOS
- d) + DE 18 AÑOS

**10. ¿Tomaron alguna precaución para evitar un embarazo?**

- a) SI
- b) NO

**11. ¿Qué método anticonceptivo utilizaron aquella vez?**

- a) CONDON
- b) PASTILLAS
- c) INYECCIONES
- d) DIU (Dispositivo Intrauterino)
- e) IMPLANTE SUBDERMICO
- f) METODOS NATURALES (COITO INTERUMPIDO, RITMO, MOCO CERVICAL, ETC)

g) NO USE

**12. ¿Sabes tus padres que has tenido o mantienes relaciones sexuales?**

- a) SI
- b) NO

**13. Según la experiencia de la primera relación sexual podrías decirme cuál de estas aseveraciones describe mejor tu experiencia?**

- a) TENÍA GANAS
- b) POR AMOR /ME SENTIA ENAMORAD@
- c) SENTIA PRESION POR MI GRUPO DE AMIGOS
- d) ME FORAZARON
- e) SE ESPERABA QUE HICIERA COMO PARTE DE MI TRABAJO (PROSTITUCION)
- f) NO LA RECUERDO ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DROGAS
- g) NO LO SE

**14. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?**

- a) DE 1 PAREJA EN TODA MI VIDA
- b) DE 2-3 PAREJAS
- c) MÁS DE 4 PAREJAS

**15. ¿En los últimos 3 meses tuviste relaciones sexuales?**

- a) SI
- b) NO

**16. ¿Con que frecuencia has mantenido relaciones sexuales en el último mes?**

- a) De 1 a 4 veces
- b) De 5 a 8 veces
- c) De 9 a 16 veces
- d) Más de 16 veces
- e) Ninguna

**17. ¿Con que frecuencia tú y todas tus parejas utilizaron preservativo durante los actos sexuales?**

- a) SIEMPRE
- b) CASI SIEMPRE
- c) A VECES
- d) NUNCA

**18. Indica con números del 1-3 la importancia para ti del uso de preservativo. SIENDO 1 EL MAS IMPORTANTE Y 3 CON MENOS IMPORTANCIA**

- a) PREVENCION DE UN EMBARAZO NO DESEADO .....

- b) METODO ASEQUIBLE .....
- c) PREVENCION DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL .....

**19. ¿Alguna vez hablaste con tu pareja sobre planificación familiar?**

- a) SI
- b) NO

**20. ¿cuál método anticonceptivo prefieres usar? SI AUN NO TIENES RELACIONES SEXUALES cual preferirías?**

- a) PRESERVATIVOS
- b) PASTILLAS HORMONALES
- c) INYECCIONES
- d) DIU
- e) IMPLANTE SUBDERMICO
- f) METODOS NATURALES (coito interrumpido, método del ritmo, etc.)
- g) NINGUNO

**21. ¿Sientes que en tu casa o colegio podrías hablar plenamente sobre tu orientación sexual?**

- a) SI
- b) NO

**22. Con respecto a tu orientación sexual tu consideras que es:**

- a) HETEROSEXUAL
- b) HOMOSEXUAL
- c) BISEXUAL
- d) NO LO SABES

**23. ¿Has dudado sobre tu gusto por el mismo sexo?**

- a) SI
- b) NO

**24. ¿Alguna vez has tenido alguna relación sexual con personas de tu mismo sexo?**

- a) SI
- b) NO

**25. ¿Fantaseas con besos y caricias con personas de tu mismo sexo?**

- a) SI
- b) NO**

**26. ¿Respecto a tus prácticas sexuales cuál de estas has realizado?**

- a) SEXO ORAL
- b) SEXO VAGINAL
- c) SEXO ANAL
- d) TODAS
- e) NINGUNA
- f) A Y B
- g) A Y C
- h) B Y C

**27. ¿Al momento de intimidad tu pareja y tú están de acuerdo en realizar otro tipo de prácticas sexuales mencionadas en la pregunta 24?**

- a) SI
- b) NO
- c) SOLO YO
- d) SOLO MI PAREJA
- e) NO APLICA (NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES AUN)

**Después de responder esta encuesta crees que necesitas más información**

**28. ¿Sobre educación sexual?**

- a) SI
- b) NO

**29. ¿Orientación sexual?**

- a) SI
- b) NO

**30. ¿Cómo te gustaría recibirla?**

- a) CHARLAS GRUPALES
- b) VIDEOS INFORMATIVOS
- c) TRIPTICOS SOBRE EL TEMA
- d) CONSULTAS ON LINE
- e) CONSULTA PRIVADA
- f) OTRA ¿CUAL?\_\_\_\_\_ -

**31. ¿Consideras que en tu colegio debería existir personal capacitado para brindarte información como un adolescentólogo o ginecólogo para guiarte en tu sexualidad?**

- a) SI
- b) NO

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

**REVISAR QUE TODAS LAS PREGUNTAS ESTEN RESPONDIDAS CON UNA SOLA OPCION.**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Consentimiento informado y declaración del participante**

Este formulario tiene dos propósitos: primero, brinda información específica sobre el estudio de investigación conducido y los beneficios y riesgos potenciales que implica su participación, de manera que usted pueda dar su consentimiento informado para participar, y segundo, este formato describe la información que será obtenida de usted durante el estudio, cómo se usará esa información y con quién será compartida.

Por favor, tome su tiempo para llegar a una decisión.

**Parte I**

**Introducción.**

Tema de estudio: “Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso, y un colegio militar de la ciudad de Quito, además la relación que existe en su preferencia de anticoncepción , prácticas sexuales y orientación sexual”.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. El estudio será realizado por Ivonne Paulette Bravo Galarza estudiante de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para la obtención del título de Médico General.

Estoy realizando un estudio para determinar la edad de inicio de vida sexual de los adolescente si existe alguna diferencia entre un colegio laico, religioso o militar además de su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación sexual.

### **Intervención**

Se realizará una encuesta de 35 preguntas para la determinar el inicio de vida sexual al igual que su preferencia de anticoncepción , prácticas sexuales y orientación sexual todo ellos relacionados a factores propuesto en las distintas preguntas de la misma encuestas, en un universo de 150 adolescentes.

### **Propósito**

Determinar el promedio de edad de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato y verificar si existe alguna diferencia entre un colegio laico, un colegio religioso, y un colegio militar de la ciudad de Quito, además de su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación sexual.

### **Procedimiento y duración**

Se le pedirá que se siente de manera individual a los otros participantes y se le entregará una encuesta que deberá ser respondida en un máximo de 30 minutos todas las preguntas.

### **Efectos adversos**

No se reporta efectos adversos ya que en el estudio no se realizará ningún tipo de intervención clínica.

### **Confidencialidad**

Si, la información obtenida no se registrará bajo nombre del participante y será de uso exclusivo para este estudio. En la base de datos de este estudio usted tendrá un número asignado como participante y no constará su nombre, ni su número de cédula de ciudadanía para así mantener su anonimato.

El investigador y el personal del estudio no entregarán a nadie su información. En la medida en que sea práctico, el investigador y el personal del estudio usarán esta información de manera que se mantenga su confidencialidad.

### **Incentivos**

No se le pagará por participar en el presente estudio.

## **Beneficios**

Puede percibir que no exista beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de la investigación.

## **Participación voluntaria y derecho a retirarse**

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede elegir no participar en el estudio o puede abandonarlo en cualquier momento. No perderá usted ningún beneficio al que, de otro modo, tenga derecho. No se le impedirá participar en estudios futuros. Si usted abandona el estudio, el investigador puede pedirle examinarlo y hacerle algunas pruebas finales si fuera el caso.

## **Derechos de los investigadores**

El investigador del estudio le puede pedir que se retire del estudio

## **Contactos.**

Para las preguntas respecto del estudio, llame a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Paulette Bravo (0982617713)

## Parte II

### Formulario de consentimiento

He leído y comprendo este formato de consentimiento. Se ha respondido a todas mis preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Representante/s

Nombre de participante : \_\_\_\_\_

Parentesco del representante: \_\_\_\_\_

-----

----

\_\_\_\_\_

PAULETTE BRAVO G.

Firma de las personas que conduce la revisión

\_\_\_\_\_

Fecha de recepción del consentimiento

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Asentimiento y declaración del participante**

Yo \_\_\_\_\_, con CC \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Firmas del Representante

Nombre de participante : \_\_\_\_\_

Nombre de representante / número telefónico:

\_\_\_\_\_

Parentesco del representante: \_\_\_\_\_

-----

----

Fecha:

\_\_\_\_\_

PAULETTE BRAVO G.

Firma de las personas que conduce la revisión