

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**“MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL  
COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN DE LA CIUDAD DE CUENCA,  
ENERO JUNIO 2019”**

**AUTOR**

**Carlos Oswaldo Carpio Martínez**

**DIRECTORA**

**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres**

**ASESORA**

**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres**

**CUENCA – ECUADOR**

**2019**

## DEDICATORIA

A mis padres Francisco Oswaldo Carpio Ullauri y María Cecilia Martínez Luzuriaga por el apoyo incondicional que me brindaron en todos estos años de estudio y preparación, por ser mi más grande ejemplo de perseverancia y constancia, por sus consejos y valores transmitidos que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su infinito amor.

A mi hermano Richard Patricio por su amor y por estar a mi lado sin dejarme desmayar durante todo este proceso.

A mis queridas tías Genoveva y Mariana por siempre tenerme presente en sus oraciones y brindarme su bendición.

A mis sobrinos Pablito, Anita y Romi por cada una de las alegrías que me han brindado.

A mis queridos amigos Francis, George, Yamilec, Gabriela, Samantha, Cecilia, Jimmy, Blas y Michael por aguantar mi carácter y apoyarme en momentos de desesperación más que amigos hermanos

A mi hijo Erito Sebastián quien fue mi motor principal para poder cumplir esta meta, todo lo que he logrado ha sido por ellos, sé que están orgullosos por mis logros alcanzados.

Carlos Oswaldo Carpio Martínez

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer primeramente a Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por tomar mi mano y guiarme en cada paso que doy y así permitirme alcanzar mis metas.

A mis padres Oswaldo y Cecilia quienes con su infinito amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy mi más anhelado sueño, gracias por los valores inculcados que me hacen hoy una mejor persona, pero sobre todo gracias por ser mi pilar.

A todas las autoridades y personal que conforman la Facultad de Salud y Bienestar, por abrirme las puertas y permitirme realizar mi sueño.

A la Dra. Zoila Katherine Salazar Torres directora y asesora de esta tesis, por su tiempo, paciencia y dedicación, ya que con sus conocimientos me ha permitido culminar con éxito el presente trabajo.

Y a cada persona que he conocido en este tiempo y formaron parte de este sueño, muchos siguen a mi lado, otros se quedaron en mis recuerdos, pero cada uno de ellos escribieron un capítulo importante en este camino al éxito.

Carlos Oswaldo Carpio Martínez

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>4</b>
<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1 Antecedentes y estado actual del tema .....	9
<b>2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>15</b>
<b>4 FUNDAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>20</b>
<b>5 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
5.1 Objetivo general .....	20
5.2 Objetivos específicos.....	20
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>21</b>
<b>6 DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
6.1 Tipo de estudio.....	21
6.2 Área de investigación .....	21
6.3 Definiciones operacionales de las variables .....	21
<b>7 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.....</b>	<b>25</b>
7.1 Población.....	25
7.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
7.3 Asignación .....	26
<b>8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>26</b>

8.1	Métodos de procesamiento de la información .....	27
8.2	Procedimientos para garantizar procesos bioéticos .....	27
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>29</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
9.1	Características sociodemográficas .....	29
9.2	Descripción de las características de la actividad sexual en las adolescentes .....	31
9.3	Edad de la menarquia en la población de estudio .....	35
9.4	Relación estadística entre los factores asociados y el inicio de la vida sexual. ....	36
<b>CAPÍTULO VI .....</b>		<b>40</b>
<b>10</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VII .....</b>		<b>47</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>47</b>
11.1	Conclusiones .....	47
11.2	Recomendaciones .....	49
<b>12</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>50</b>
12.1	Referencias bibliográficas.....	50
12.2	Bibliografía consultada .....	55
<b>ANEXOS .....</b>		<b>56</b>
<b>13</b>	<b>Anexo N. 1 Asentimiento informado.....</b>	<b>56</b>
<b>14</b>	<b>Anexo N. 2 Formulario de recolección de los datos .....</b>	<b>57</b>
<b>15</b>	<b>Anexo N. 3 Consentimiento Informado .....</b>	<b>60</b>
<b>16</b>	<b>Anexo N. 4 Oficio de aprobación por departamento de Bioética .....</b>	<b>62</b>
<b>17</b>	<b>Anexo N. 5 Oficio de aprobación de coordinación de investigación .....</b>	<b>63</b>
<b>18</b>	<b>Anexo N 6. Oficio de aprobación por Distritito de Educación 01D02.....</b>	<b>65</b>
<b>19</b>	<b>Anexo N. 7 Informe de sistema Antiplagio .....</b>	<b>66</b>
<b>20</b>	<b>Anexo N. 8 Rúbricas de pares revisores.....</b>	<b>67</b>
<b>21</b>	<b>Anexo N. 9 Rubrica de dirección de carrera .....</b>	<b>69</b>
<b>22</b>	<b>Anexo N 10 Informe final de investigación .....</b>	<b>70</b>
<b>23</b>	<b>Anexo N. 11 Oficio de director de tesis previo a la sustentación .....</b>	<b>71</b>



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Carlos Oswaldo Carpio Martínez, con cédula de identidad número 1104775117, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN DE LA CIUDAD DE CUENCA, ENERO JUNIO 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 04 de junio de 2019

---

Carlos Oswaldo Carpio Martínez  
C.I.: 1104775117

## RESUMEN

**Antecedente:** La menarquia ocurre actualmente de forma temprana debido a la obesidad, sedentarismo, estrés y cambios en los estilos de vida de las adolescentes, es un factor de riesgo para el comienzo temprano de la actividad sexual.

**Metodología:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal a 546 mujeres de la sección bachillerato del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, mediante un cuestionario aplicado de forma indirecta. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS v15, la relación estadística se efectuó con la prueba  $\chi^2$  de Pearson, odds ratio y su intervalo de confianza del 95%, considerándose resultados estadísticamente significativos a los valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La prevalencia de relaciones sexuales fue del 35,7%, con una frecuencia mensual en el 10,9% de adolescentes. La edad de la primera relación sexual fue entre los 15-16 años en el 25,8%. El 19,5% manifestó conocerse durante años, en su mayoría con una relación estable. El principal motivo de la relación sexual fue amor en el 39,2% seguido de la curiosidad en el 21,5%. Los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales fueron el inicio temprano de la menarquia (OR 2,49 IC95%:1,41-4,39, valor  $p=0,001$ ), el estado civil de los padres principalmente viudo, divorciado y soltero (OR 2,10 IC95%:1,19-3,70, valor  $p=0,009$ ), y repetir grados escolares (OR 3,46 IC95%:1,44-8,3, valor  $p=0,004$ ).

**Conclusiones:** La menarquia temprana es un factor de riesgo para el inicio de la vida sexual en las adolescentes.

**Palabras clave:** menarquia, vida sexual, factores de riesgo, adolescentes.



## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

**Background:** Menarche occurs today at an early age due to obesity, sedentary lifestyle, stress and changes in the lifestyles of teenagers, it is a risk factor for the early onset of sexual activity.

**Methodology:** A cross-sectional analytical study was conducted on 546 women from the Bachelor of Manuela Garaicoa School in Calderón, using a questionnaire applied indirectly. The analysis of the data was performed with the SPSS v15 program, the statistical relationship was made with the chi2 test of Pearson, odds ratio and its 95% confidence interval, considering statistically significant results at  $p < 0.05$ .

**Results:** The prevalence of sexual intercourse was 35.7%, with a monthly frequency in 10.9% of adolescents. The age of the first sexual intercourse was between 15-16 years in 25.8%. 19.5% said they knew each other for years, mostly with a stable relationship. The main reason for the sexual relationship was love in 39.2% followed by curiosity in 21.5%. The factors associated with the onset of sexual intercourse were the early onset of menarche (OR 2.49 IC95%: 1.41-4.39,  $p$ -value = 0.001), the marital status of the parents mainly widowed, divorced and single (OR 2.10 IC95%: 1.19-3.70,  $p$ -value = 0.009), and repeat school grades (OR 3.46 IC95%: 1.44-8.3,  $p$ -value = 0.004).

**Conclusions:** Early menarche is a risk factor for the beginning of sexual life in adolescents.

**KEYWORDS:** MENARCHE, SEXUAL LIFE, RISK FACTORS, ADOLESCENTS



2/3

# CAPÍTULO I

## 1 INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes y estado actual del tema

La adolescencia se define como el período donde los caracteres sexuales secundarios y la capacidad reproductiva sexual se desarrollan; la menarquia es un evento identificado como marcador de madurez reproductiva; pero este no se produce simultáneamente con la madurez psicosocial. (1) Esta marca el inicio de la pubertad en las adolescentes y es un hito importante del desarrollo en las vidas de las jóvenes. (2)

Según los resultados del estudio de Gemelli y cols., en Brasil el inicio de la menarquia es a los 11 años. (1) Kurkowski y cols., manifiestan en un estudio con adolescentes cuyo promedio de edad es de 14.9 años, que la edad de inicio de la menarquia es a los  $10.9 \pm 2.9$  años. (3) El período de tiempo entre la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales, según el estudio de Shew y cols., es de 26.6 meses en las adolescentes que tuvieron resultados positivos para el virus del papiloma humano y de 35.7 meses para las adolescentes con resultados negativos. La prevalencia de esta infección en adolescentes es del 19.2%. (4)

El comienzo de la pubertad frecuentemente se corresponde con un incremento en la exploración sexual y, para algunas jóvenes, es el inicio de algunos comportamientos relacionados con una vida sexual activa. Mucho antes de que ocurra una relación sexual hay una serie de experiencias sexuales precoitales en los jóvenes como son relaciones románticas en donde hay besos, juego de manos, caricias contacto genital manual, caricias bajo la ropa, sexo oral y coito. (2)

El consenso de la Organización Mundial de la Salud del año 2008 establece que las relaciones íntimas responsables entre adolescentes deben ser con consentimiento, sin explotación, honestas, placenteras y protegidas contra embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual si ocurriera algún tipo de coito, por lo cual los jóvenes deben ser capaces de acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y otros servicios de acuerdo con sus necesidades. (5)

## 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pubertad temprana puede conducir a consecuencias negativas para la salud como son una baja autoestima, insatisfacción de la adolescente con su cuerpo, trastornos alimenticios, e inicio temprano de la actividad sexual, como también incremento del riesgo para diabetes y cáncer de mama en la edad adulta. (6)

La edad de la menarquia varía considerablemente entre algunos países, pero varios países afirman que está ocurriendo de manera más temprana. (1) Mientras los factores genéticos son los principales determinantes para el inicio de la menarquia, otros factores también están relacionados, como es el estado nutricional, salud general y el estado psicológico. (1)

El inicio temprano de la menarquia es un factor de riesgo para cáncer de mama, cáncer de ovario y algunas enfermedades crónicas como son diabetes, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. La menarquia tardía, puede, sin embargo, estar asociado positivamente con la enfermedad de alzheimer. La edad de la menarquia afecta las funciones reproductivas. La menarquia temprana es un marcador para inicio sexual temprano, partos tempranos y puede ser una causa de alta fertilidad, de enfermedades de transmisión sexual, que incrementan la mortalidad. Así la edad de la menarquia es indicador importante de salud reproductiva, salud poblacional y enfermedades crónicas futuras. (7)

La evidencia actual también afirma que el 24.7% de los adolescentes sexualmente activos utilizaron alcohol o drogas al momento de su más reciente experiencia sexual. También se sabe que apenas el 10-20% de jóvenes utilizaron un preservativo cuando tuvieron su primera relación sexual. (8) El consumo de alcohol en las adolescentes es un factor que ha demostrado estar relacionado con una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales. (9)

La edad media a la que muchos jóvenes tienen relaciones sexuales es a los 16 años para los hombres y para las mujeres entre los 16-19 años, con un 30% de

hombres y un 26% de mujeres que mantienen relaciones sexuales antes de esta edad. (10)

El abuso sexual y físico son amenazas prevalentes en nuestra sociedad. De acuerdo con los resultados del estudio de Boyton y cols., en un estudio que compara adolescentes que reportaron abuso sexual en relación con las que no tuvieron este problema se determinó que el inicio temprano de la menarquia es un factor de riesgo 1.20 IC95% 1.10-1.37) para manoseo y para actividad sexual forzada 1.49 IC95% 1.34-1.66). El autor manifiesta que el abuso físico severo predice el inicio temprano de la menarquia OR 1.22 IC95% 1.04-1.32) por lo cual concluye que el inicio temprano de la menarquia está asociado con abuso sexual. (11)

La edad de la menarquia está altamente asociada con la aceptación de una pareja de mayor edad y comportamientos sexuales riesgosos. (12) La disminución de la edad de inicio de la menarquia puede tener consecuencias adversas importantes sociales y en la salud. Una disminución en la edad de inicio de la menarquia se ha observado en los últimos años en algunos países desarrollados comúnmente atribuido a la obesidad infantil, mejor condición socioeconómica y al sedentarismo. (7)

Lamentablemente, los esfuerzos en educación sexual han sido inefectivos, se necesitan diferentes abordajes para incrementar el conocimiento y motivar a los adolescentes para disminuir los comportamientos de alto riesgo

Por estas razones el objetivo del presente estudio es analizar las relaciones entre el inicio temprano de la menarquia y el inicio de la actividad sexual en las adolescentes de un colegio público de la ciudad de Cuenca, donde la frecuencia de embarazos en adolescentes es alta, además de otras consecuencias negativas para la salud de las jóvenes

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la edad de inicio de la menarquia en las adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca?

¿Cuál es la relación entre la edad de inicio de la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales entre las adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca?

## **3 JUSTIFICACIÓN**

Las adolescentes tienen un mayor riesgo de consecuencias negativas para su salud que están asociadas con una actividad sexual temprana y poco segura, que incluyen infecciones con virus de la inmunodeficiencia humana, otras enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados. (13)

El aumento de las relaciones sexuales en adolescentes se ha convertido en un tema de preocupación para padres y para el sistema de salud, y en un tema de interés para los investigadores. A medida que las enfermedades de transmisión sexual se propagan y los embarazos en adolescentes son cada vez más frecuentes es necesario determinar otros aspectos en la educación sexual de los jóvenes que superen los programas tradicionales para encontrar una mejor alternativa de controlar estos problemas. Por ello también es necesario que se empleen mejores estudios e instrumentos para conocer otras variables que mejoren el estado del conocimiento de las prácticas sexuales en los jóvenes y los trastornos relacionados con la sexualidad. (14)

Muchas variables que han demostrado estar relacionadas con la actividad sexual de las adolescentes, entre ellas el inicio de la menarquia, aún no han sido suficientemente estudiadas, para determinar el riesgo que el inicio temprano puede tener con la actividad sexual. Es necesario determinar la relación entre estas variables para comprender el rol que estas variables pueden tener en la vida sexual de la adolescente.

Por lo tanto, es necesario que las investigaciones aborden estos factores que influyen en los adolescentes a tener conductas sexuales de riesgo o a iniciarse tempranamente en la actividad sexual de tal manera que se puedan desarrollar programas de educación y prevención adecuados a las realidades de las adolescentes. (8)

## CAPÍTULO II

### 4 FUNDAMENTO TEÓRICO

La pubertad se define como un periodo de cambio entre la infancia y la edad adulta, se caracteriza por una serie de cambios físicos y fisiológicos como el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, aceleración del crecimiento, en el caso de las niñas la primera regla o menarquia y la capacidad de reproducción. (15)

La edad de la pubertad varía según el estado de salud, nutrición, IMC, nivel socioeconómico, factores genéticos y sexo, por lo que entre los 8 y 13 años de edad en el caso de las niñas puede ocurrir la menarquia. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar la misma. (16)

La menarquia que es la aparición de la primera menstruación, es decir, el día en que se produce el primer episodio de sangrado vaginal, la menarquia atraviesa un cambio fisiológico a nivel del eje hipotálamo – hipofisario donde este se activa para la liberación pulsátil del factor liberador de gonadotropinas (GnRH), estimulada por la leptina, haciendo que la hipófisis modifique la secreción de la hormona luteinizante (LH), lo que provoca un estímulo gonadal para liberar estradiol que dará lugar a los caracteres sexuales secundarios. (17)

Por otra parte, la disminución de la sensibilidad hipotalámica a los esteroides sexuales lo que provoca la elevación de las gonadotropinas y se eleva la LH y la hormona foliculoestimulante (FSH) estimulando la producción de estrógenos y andrógenos por los folículos ováricos dando como respuesta al desarrollo mamario, leucorreas y a la primera menstruación (menarquia). (17) (18)

La edad de la menarquia es cada vez más temprana su comienzo se estima entre los 12, 75 años y los 12, 54 años, 2 a 3 años después de la telarquia (desarrollo mamario). (M. Bidet) Las primeras reglas después de la menarquia

pueden no ser regulares ni frecuentes, ni la cantidad de sangrado abundante como se espera que sea, los ciclos menstruales regulares pueden aparecer de uno a cinco años después de la menarquia, dependerá del grado de maduración del eje hipotálamo – hipofisiario – ovárico. (18)

Las alteraciones del ciclo menstrual en la adolescencia esta alrededor del 75% de los casos, los más frecuentes son las menorragias, dismenorreas y la espaniomenorrea. Conocida a la dismenorrea como una menstruación difícil o dolorosa, suele ocurrir de 6 a 12 meses posterior a la menarquia afectando al 60 y 93% de adolescentes. Es un dolor pélvico o lumbar de intensidad variable un día antes o el día del primer día de regla, puede durar una 24 hora y puede estar acompañado de nauseas, diarrea, cefalea y lipotimias. Las metrorragias afectan del 2 al 5% de las adolescentes sanas 2 años después de la menarquia, es conocida como hemorragias uterinas anómalas por su abundancia, duración y frecuencia sin anomalía anatómica y orgánica. Y la espaniomenorrea conocida como ciclos menstruales mayores a 35 días. Son poco frecuentes pero el embarazo es la primera causa que debe ser descartado. (18) (19)

#### Ciclo menstrual normal

- Menarquia edad media 12, 6 años
- Duración media del ciclo: 32 días del primer año
- Duración del ciclo: 21 y 35 días
- Duración de la regla: 2 a 7 días
- Numero de protecciones: de 3 a 6 compresas o tampones al día
- Perdidas sanguíneas: media de 30ml/ciclo

Una menarquia temprana puede dar lugar a trastornos cardiovasculares, cáncer de mama, ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento, en cambio la menarquia tardía puede dar lugar a osteoporosis y fracturas óseas. (20)

Los factores que intervienen en la menarquia están influenciados por factores genéticos, ambientales y socioeconómicos. El adelanto de la menarquia por ejemplo puede deberse al aumento del IMC, obesidad en países desarrollados

y en países en vías de desarrollo el adelanto de la menarquia refleja la mejora del estado nutricional, por otro lado, el retraso de la menarquia es de origen idiopático, pero el motivo más frecuente 90 y 95% de debe a retrasos puberales y afecta al 2,5% de la población. Las enfermedades crónicas como las gastrointestinales, infecciones, renales, hematológicas, endocrinas y oncológicas también pueden retrasar la menarquia. (21) (22)

Estudios actuales demuestran que el inicio de las relaciones románticas a temprana edad expone a los adolescentes a comportamiento sin norma, es decir, a tener un inicio sexual temprano, mayor número de parejas sexuales, inicio precoz de consumo de alcohol y drogas, dando como resultado una desventaja para su vida futura. En el estudio de Electra y cols. Chile 2018 menciona que el 50.1% iniciaron relaciones románticas tempranas (13 años o menos) y el 26,6% tuvo actividad sexual antes de los 15 años, lo que demuestra que la relación romántica temprana conlleva al inicio sexual temprano y al consumo de marihuana en adolescentes mujeres. (23)

Las relaciones románticas tempranas entre los 11 y 13 años tienen encuentro generalmente en grupos, son casuales, espontáneos, poco intensos y de corta duración denominándose una actividad romántica fuera de tiempo o no normativa. (23)

La adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, cambio de patrones psicológicos de la niñez a la adultez y la independencia socioeconómica, entre los 10 y 19 años, puede clasificarse en tres etapas, 1. Adolescencia temprana (10 a 14 años); 2. Adolescencia media (15 a 16 años) y 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) con características diferentes y formas distintas de enfrentar la sexualidad y embarazo. (24)

Estudios demuestran que la actividad sexual temprana alrededor de 16 años, es decir, el primer coito conlleva a un mayor número de parejas sexuales, mayor número de embarazos y la presencia de SIDA (24) y está asociada a la pobre

planificación familiar, mayor índice de fecundidad y riesgo de enfermedades de transmisión sexual. (24) (25)

El inicio temprano de relaciones sexuales está considerado un problema de salud pública, por sus consecuencias como el embarazo no deseado, infecciones por transmisión sexual, SIDA, siendo ésta la segunda causa de muerte en adolescentes, problemas económicos, sociales y familiares. Por lo que, la educación sexual en el hogar, escuelas, servicios de salud, retraso en la actividad sexual, la promoción y prevención de embarazos e infecciones son estrategias eficaces para evitar esta problemática. (24)

#### Determinantes de riesgo para el inicio temprano de actividad sexual

##### Individuales

- Sexo masculino
- Consumo de alcohol, tabaco y drogas

##### Familiares

- Falta de educación sexual en el hogar
- Antecedentes familiares de embarazo adolescente
- Permisibilidad
- Disciplina extrema
- Relación nula entre padres e hijos

##### Socioculturales y políticos

- Estrato económico bajo
- Presión por los compañeros
- Influencia del medio ambiente y sociedad
- Pobre o nula educación en planificación familiar
- Falta de políticas públicas
- Medio de comunicación y tecnología

#### Determinantes de riesgo para embarazo adolescente

##### Individuales

- Inicio de actividad sexual temprana
- Falta de planificación familiar
- Baja escolaridad

- Consumo de alcohol, tabaco y drogas
- Falta de proyectos de vida

#### Familiares

- Escolaridad materna menor a 11 años de estudio
- Falta de educación sexual materna
- Falta de suministro de métodos anticonceptivo por parte materna

#### Socioculturales y políticos

- Bajo estrato socioeconómico
- Ruralidad, etnia
- Familia no nuclear
- Matrimonio infantil
- Abuso sexual
- Falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva

Cardona Duque y cols. Colombia 2015 en su estudio considera de gran importancia para la elaboración de propuestas de intervención en la promoción de una sexualidad saludable, no solo en la prevención sexual de riesgo sino una educación sexual amplia y precisa, ya que los adolescentes en esta etapa cursan por cambio biológicos, sociales y emocionales de gran tensión y ambivalencia. (26)

Según la OMS afirma que el 11% de nacimientos se da en jóvenes entre 10 y 19 años, registrados al mayoría en países en vías de desarrollo y las principales causas de muerte por complicaciones en el embarazo y partos se da entre los 15 y 19 años. (26)

# CAPÍTULO III

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre menarquia y el inicio de la vida sexual en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019.

### 5.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: edad, curso, religión, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres, migración de padres, repetidor de curso, consumo de alcohol, consumo de drogas.
2. Describir las características de la actividad sexual en las adolescentes: ¿Ha tenido novio o pareja?, edad de la pareja o enamorado, número de parejas o enamorados, grado de actividad sexual, ha tenido relaciones sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, edad primera relación sexual, número parejas con contacto sexual, tiempo que se conocieron, tipo de pareja, ha estado embarazada, motivo de la relación sexual, utilizó métodos anticonceptivos, método anticonceptivo, uso de anticonceptivos con pareja ocasional, enfermedades de transmisión sexual, quién debería enseñar educación sexual, medio para adquirir información.
3. Identificar la edad de la menarquia, en las estudiantes del primero, segundo y tercer año de bachillerato
4. Determinar la relación el inicio de las relaciones sexuales con la menarquia, edad de la pareja, religión, nivel de instrucción de los padres, ocupación de los padres y el estado civil de los padres, consumo de drogas, migración, consumo de alcohol y repetidor de curso.

# CAPÍTULO IV

## 6 DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 Tipo de estudio

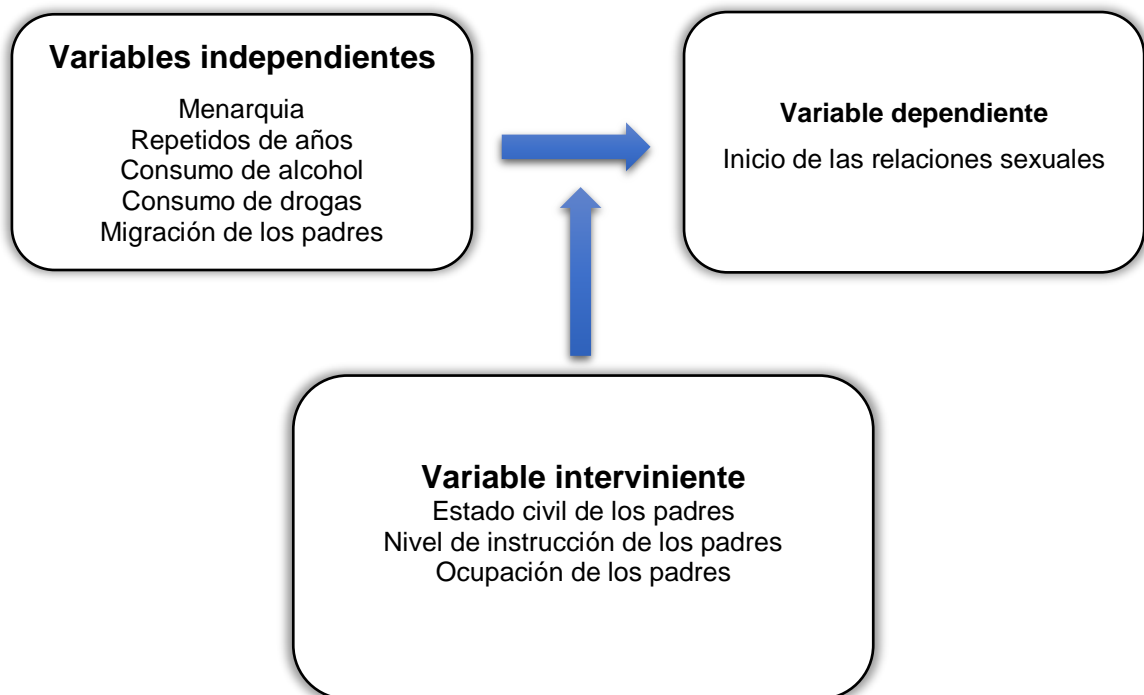
Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal.

### 6.2 Área de investigación

Salud integral del ser humano. Salud sexual y reproductiva.

### 6.3 Definiciones operacionales de las variables

#### 6.3.1 Descripción de variables



### 6.3.2 Matriz de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 15-16 años 17-18 años 19-20 años
Estado civil de los padres	Condición legal de relación de los padres de un adolescente según las leyes ecuatorianas	Condición legal	Cédula	Nominal Madre soltera Casados o unión de afecto Separados o divorciados Viudez de alguno
Religión	Tipo de fe o creencia que una persona profesa sobre la existencia de Dios	Fe o creencia	Católica Ateo No creyente Otra	Nominal Si No
Edad de inicio de la primera relación sexual con coito	Tiempo en la cual él o la adolescente tuvo su primera relación sexual con coito	Tiempo de la primera relación sexual	Edad del coito	Numérica 13-14 años 15-16 años 17-18 años
Medio para adquirir información sobre sexualidad	Fuente de la cual el adolescente obtiene información sobre sexualidad	Fuente para adquirir información	Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a	Nominal Si No
Edad de la pareja o enamorado	Edad de la pareja o persona con la cual el adolescente tuvo su última relación sexual	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 12-15 años 16-18 años Mayor 18 años
Grado de actividad sexual	Tipo de contacto físico entre dos personas que puede ir desde besos, caricias hasta el coito	Tipo de contacto físico	Escala de Petting	Nominal Grado I Grado II Grado III Grado IV
Número de parejas o enamorados	Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación de afectividad tipo enamorados	Número de parejas o enamorados	Número de parejas	Numérica 1-2 parejas 3-4 parejas 5-6 parejas 7-11 parejas

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Número de parejas con contacto sexual	Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación sexual con coito	Número de parejas con coito	Número de parejas	Numérica Una 2-3 parejas 4-8 parejas
Tipo de pareja del último contacto sexual	Situación de estabilidad con la pareja definida por permanencia durante el tiempo y con la cual existe un tipo de afecto que los compromete que puede ser atracción, amor	Situación de estabilidad según el tiempo	Situación de estabilidad	Nominal Estable Ocasional
Motivo de la primera relación sexual	Situación que propició a que una adolescente acceda de forma voluntaria o involuntaria a tener su primera relación sexual	Situación que propicia la relación sexual	Excitación Probar Curiosidad Sin motivo aparente Amor Para aprender Violación No responde	Nominal Si No
Uso de anticonceptivos	La decisión de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual	Uso de anticonceptivos	Uso de anticonceptivos	Nominal Si No
Método anticonceptivo utilizado primer contacto sexual	Tipo de método anticonceptivo utilizado durante la relación sexual	Tipo de método	Preservativo Anticonceptivo oral Coitus interruptus Inyección Otros	Nominal Si No
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional	Decisión de utilizar un método anticonceptivo con una pareja ocasional	Decisión de uso de anticonceptivos	Decisión de uso de anticonceptivos	Nominal Casi siempre Mayoría de las veces Algunas veces Casi nunca
Enfermedades de transmisión sexual	Alteración del estado de salud de un adolescente por la adquisición de una infección de transmisión sexual para la cual busco ayuda médica o ingirió alguna medicación para su tratamiento	Alteración del estado de salud por una enfermedad de transmisión sexual	Alteración del estado de salud	Nominal Si No No sabe que es una ITS

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad de la menarca	Tiempo en el que una adolescente tuvo su primer sangrado menstrual como inicio de la vida reproductiva de la mujer	Primer sangrado menstrual	Años	Númerica 9-11 años 12-13 años 14-15 años
Grado de escolaridad	Curso en el que el estudiante está en un sistema de educación formal y reconocida por el sistema de educación del país.	Curso según el sistema de educación formal	Curso	Ordinal Primero Segundo Tercero
Madre adolescente	Condición definida por la edad de la madre de la adolescente cuando esta tuvo su primer hijo	Condición en la que la madre fue madre adolescente	Madre adolescente	Nominal Si No
Repetidor de grados escolares	Condición de un adolescente de haber reprobado un año de escolaridad según la normativa de evaluación del aprendizaje.	Haber reprobado un año	Haber reprobado un año	Nominal Si No
Tiempo que se conocen para la primera relación	Tiempo transcurrido desde que una pareja acepta iniciar una relación de tipo afectiva que conlleva a tener relaciones sexuales	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	Númerica Años Meses Días
Educación sexual	Fuentes a las cuales los adolescentes refieren que acudieron para aprender sobre sexualidad.	Fuentes para adquirir información sobre sexualidad	Fuentes	Nominal Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a
Migración de los padres	Desplazamiento de una persona que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas.	Desplazamiento de una persona a otro lugar diferente de su residencia habitual	Padre Madre Ambos Ninguno	Nominal Si No
Consumo de alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas de un adolescente de forma social o antes de tener relaciones sexuales	Ingesta de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas	Nominal Si No

## **7 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA**

### **7.1 Población**

La población o universo estuvo constituida por todas las estudiantes matriculadas en la sección de Bachillerato general unificado del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón en el año 2019.

### **7.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **7.2.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes del sexo femenino con edades entre los 15 a 19 años.
- Estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado.

#### **7.2.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes con algún tipo de alteración del estado de conciencia por el consumo de drogas o alcohol durante la realización de la encuesta
- Estudiantes con trastornos severos del estado de ánimo.

#### **7.2.3 Muestra**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat v 4.0, la fórmula empleada fue para una proporción para variable cualitativa y universo finito.

Los datos utilizados para el cálculo del tamaño muestral fueron una población de 546 estudiantes matriculadas durante el año lectivo 2018-2019, una prevalencia de inicio de relaciones sexuales del 26% (10), un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 5%.

Con estos datos el tamaño de la muestra a estudiar es de 192 estudiantes. Se considero un 10% de pérdidas con lo cual el tamaño muestral es de 212 estudiantes, sin embargo, se analiza un total de 221 estudiantes.

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

$$n = \frac{546 * 0.26 * 0.74 * 1.96^2}{(546 - 1) * 0.05^2 + 0.26 * 0.74 * 1.96^2} \quad n = 212$$

n = muestra

N= universo

p = probabilidad de ocurrencia

q = probabilidad de no ocurrencia

z<sup>2</sup> = nivel de confianza (95%)

e<sup>2</sup> = error de inferencia o precisión

### 7.3 Asignación

La asignación de las estudiantes a la muestra se hizo mediante muestreo aleatorio simple, es decir se utilizaron la lista de las estudiantes y se procedió a escogerlas de acuerdo con una lista de números aleatorios. En el caso de que una estudiante seleccionada no desee participar en el estudio se seleccionó a la siguiente en la lista.

## 8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

**Materiales:** Se empleó un formulario de recolección de datos y se utilizaron la lista de estudiantes matriculadas en el colegio para la selección.

**Métodos:**

Previo al estudio se solicitó la aprobación del protocolo de investigación por el comité de investigación y el comité de ética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. De igual manera, se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del Colegio Manuela Garaicoa y el Distrito de la ciudad de Cuenca.

El método empleado fue de evaluación indirecta, es decir por el contenido del estudio no se realizó una entrevista directa mediante un interrogatorio, se entregó a la estudiante el cuestionario para que lo llene, en caso de haber preguntas o dudas se brindó la explicación correspondiente. Para garantizar la fidelidad de los datos no se solicitó ningún tipo de información personal.

**Técnicas:** fue la entrevista indirecta y el registro en el formulario de recolección de datos.

## **8.1 Métodos de procesamiento de la información**

Los resultados registrados en los cuestionarios fueron transcritos a una base digital y analizados con el programa SPSS v15. Evaluación. Previo al análisis de los datos se realizó una depuración de la base para determinar que el registro de los datos sea correcto y luego se procedió a recodificar las variables para el análisis.

El análisis descriptivo se realizó mediante tablas de frecuencias y porcentajes

Para el análisis inferencial se analizaron los datos con tablas de doble entrada mediante la prueba  $\chi^2$  de Pearson y el odds ratio con su intervalo de confianza del 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de  $p < 0.05$ .

## **8.2 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos**

El estudio respetó las normas de Helsinki para realizar investigaciones con seres humanos.

No existió riesgo para la salud de las adolescentes si participan en la investigación, el único procedimiento fue el llenar un cuestionario con preguntas de acuerdo con el interés del estudio.

La participación en el estudio fue absolutamente voluntaria, no se obligó a nadie a participar, sin que ello implique ningún tipo de sanción o penalidad. Para ello se solicitó que firmen el asentimiento informado una vez hayan recibido la información suficiente sobre el propósito del estudio y estén de acuerdo en participar.

La información fue manejada con absoluta confidencialidad, para ello se codificaron los datos y no se publicaron los datos personales durante el estudio o en la etapa final con la publicación del informe final.

# CAPÍTULO V

## 9 RESULTADOS

Tras la aplicación de 221 encuestas a las estudiantes de Bachillerato general unificado del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, se obtuvieron los siguientes resultados:

### 9.1 Características sociodemográficas

Se analizaron las variantes sociodemográficas correspondientes al grupo etario y curso al que pertenecen cada una de las estudiantes en estudio, además de las características sociodemográficas de los padres de familia de las estudiantes seleccionadas, encontrándose lo siguiente:

Tabla N.1 Descripción según la edad, curso, estado civil de los padres, instrucción de los padres, ocupación de los padres, migración de los padres y condición de repetidor, consumo de alcohol y drogas de 221 adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15-16 años	103	46,6
17-18 años	108	48,9
19-20 años	10	4,5
Curso		
Primero de Bachillerato	41	18,6
Segundo de Bachillerato	84	38,0
Tercero de Bachillerato	96	43,4
Estado civil padres		
Soltero	35	15,8
Casado	110	49,8
Viudo	5	2,3
Divorciado	35	15,8
Unión libre	27	12,2
Otros	9	4,1
Ocupación de los padres		
Profesional	58	26,2
Agricultor	13	5,9
Artesano	23	10,4
QQDD	37	16,7
Estudiante	8	3,6
Otros	82	37,1

Nivel de instrucción padres		
Analfabeto	7	3,2
Primaria	79	35,7
Secundaria	88	39,8
Superior	44	19,9
Cuarto nivel	3	1,4
Religión de la estudiante		
Católica	179	81,0
Ateo	8	3,6
No creyente	4	1,8
Otras	30	13,6
Migración de los padres		
Si	30	13,6
No	191	86,4
Repetidor de curso		
Si	24	10,9
No	197	89,1
Consumo de alcohol		
Si	53	24,0
No	168	76,0
Consumo de drogas		
Si	12	5,4
No	209	94,6

Fuente: Base de datos

Elaboración: El autor

Del total de 221 adolescentes que formaron parte de la muestra de estudio, hubo porcentajes similares de adolescentes con edades entre los 15-16 años, con un número de 103 estudiantes (46,6%) y 108 estudiantes de 17-18 años (48,9%). Hubo una mayor frecuencia de estudiantes del tercer año, representada por 96 estudiantes (43,4%).

Al analizar las condiciones de los padres de las adolescentes se identificó que 110 de estos están casados (49,8%), 58 padres de familia son profesionales (26,2%), y 88 de ellos tienen un nivel de instrucción secundaria (39,8%).

La principal religión que manifestaron las adolescentes es la católica en 179 casos (81,0%). Una cantidad relativamente importante de padres han migrado, siendo está representada por 30 padres de familia (13,6%).

Se identificó que 24 (10,9%) de adolescentes que formaron parte de la muestra de estudio son repetidoras de años.

La cantidad de adolescentes que manifestaron consumir alcohol es elevada, estando representada por 53 estudiantes (24,0%). De igual manera el consumo de drogas se pudo identificar en 12 de las estudiantes (5,4%) que afirmaron consumir drogas.

## 9.2 Descripción de las características de la actividad sexual en las adolescentes

Se logró obtener información detallada acerca del inicio de la vida sexual en cada una de las adolescentes participantes en el estudio, así mismo se pudo determinar otras variables como vida sentimental de las estudiantes, el uso de métodos anticonceptivos, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, los cuales se detallan a continuación:

Tabla N.2 Descripción según si ha tenido novio o pareja, edad de la pareja y número de parejas o enamorados, si ha tenido relaciones sexuales, edad y frecuencia de las relaciones sexuales, número de parejas con contacto sexual, tiempo que se conocieron, tipo de pareja y escala del grado de actividad sexual de 221 adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido novio o pareja?		
Si	125	56,6
No	96	43,4
Edad de la pareja o enamorado		
12-15 años	19	15,2
16-18 años	71	56,8
Mayor 18 años	35	28
Número de parejas o enamorados		
1-2 parejas	70	22,2
3-4 parejas	38	10,0
5-6 parejas	5	3,2
7-11 parejas	12	35,3
¿Ha tenido relaciones sexuales?		
Si	79	35,7
No	142	64,3
Frecuencia de las relaciones sexuales		
Diario	8	3,6
Semanal	9	4,1
Mensual	24	10,9
Rara vez	38	17,2
Nunca	142	64,3
Edad de la primera relación sexual		
13-14 años	12	5,4
15-16 años	57	25,8
17-18 años	10	4,5
Nunca	142	64,3

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Número de parejas con contacto sexual		
Una	49	22,2
2-3 parejas	22	10,0
4-8 parejas	7	3,2
No ha tenido	142	64,3
Tiempo conocieron para la primera relación sexual		
Años	43	19,5
Meses	29	13,1
Días	7	3,2
No ha tenido	142	64,3
Tipo de pareja del último contacto sexual		
Estable	58	26,2
Ocasional	21	9,5
No ha tenido	142	64,3
Grado de actividad sexual (escala de Petting)		
Grado I (tomarse las manos, darse besos, abrazarse)	106	48,0
Grado II (caricias sexuales sobre la ropa)	8	3,6
Grado III (Caricias sexuales bajo la ropa)	1	0,5
Grado IV (Coito o relación sexual con penetración)	74	33,5
Motivo de la relación sexual		
Excitación	12	15,2
Probar	5	6,3
Curiosidad	17	21,5
Sin motivo aparente	4	5,1
Amor	31	39,2
Para aprender	1	1,3
Violación	1	1,3
No responde	8	10,1
¿Ha estado embarazada?		
Si	12	15,2
No	67	84,8
Utilizó anticonceptivos		
Si	54	68,4
No	25	31,6
Método de anticonceptivo		
Preservativo	48	73,8
Anticonceptivo oral	6	9,2
Eyacuación fuera	4	6,2
Inyecciones	1	1,5
Píldora del día después	5	7,7
Otros	1	1,5
Uso de anticonceptivos con la pareja actual		
Casi siempre	25	37,3
Mayoría de las veces	17	25,4
Algunas veces	12	17,9
Casi nunca	13	19,4
Enfermedades de transmisión sexual		
Si	0	0,0
No	76	96,2
No sabe	3	3,8

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Quién debería enseñar educación sexual		
Padres	187	84,6
Hermanos	6	2,7
Profesores	38	17,2
Amigos	4	1,8
Novio	5	2,3
Iglesia	5	2,3
Medios de comunicación	37	16,7
Equipo de salud	70	31,7
Nadie	4	1,8
Medio para adquirir información		
Padres	167	75,6
Personal de salud	15	6,8
Medios de comunicación	29	13,1
Amigos	9	4,1
Profesores	1	0,5

Fuente: Base de datos

Elaboración: El autor

Más de la mitad de la muestra de adolescentes, es decir 125 estudiantes (56,6%) manifestaron haber tenido una pareja o novio; la edad más frecuente de la pareja fue de 16-18 años, expresada por 71 participantes (56,8%).

La prevalencia de adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales es de 79 estudiantes (35,7%). La frecuencia con la que la mayoría de las chicas tuvo relaciones fue manifestada como rara vez por 38 de ellas (17,2%). El rango de edad de mayor frecuencia en la que las adolescentes iniciaron su vida sexual esta entre los 15-16 años según lo afirmado por 57 de las participantes (25,8%), con una media de  $15.4 \pm 1.01$  años, con una edad mínima de 12 años y una máxima de 18 años.

El número de parejas con contacto sexual fue de una pareja en 49 de los casos (22,2%), y hubo 7 de las participantes (3,2%) que manifestaron tener relaciones sexuales con más de cuatro parejas.

El tiempo que se conocieron antes de tener relaciones sexuales fue durante años en 43 de las adolescentes (19,5%). El tipo de pareja del último contacto sexual fue manifestado como estable por 58 estudiantes (26,2%).

Al analizar el grado de actividad sexual según la escala de Petting, se observó una mayor frecuencia de Grado I, el mismo fue descrito en 106 casos (48,0%) la misma que incluye tomarse de la mano, darse besos o abrazarse.

El principal motivo que manifestaron las adolescentes para haber iniciado su vida sexual fue amor en 31 casos (39,2%) y en segundo lugar la curiosidad en 17 estudiantes (21,5%).

La cantidad de adolescentes que son madres fue de 12 (15,2%).

54 de las adolescentes (68,4%) expresaron utilizar anticonceptivos en las relaciones sexuales.

El método anticonceptivo más frecuentemente utilizado por las adolescentes es el preservativo, expresado en 48 estudiantes (73,8%). La frecuencia con la que utilizan algún método anticonceptivo fue reportada como casi siempre por 25 (37,3%) de las adolescentes. Ninguna manifestó haber tenido enfermedades de transmisión sexual.

La educación sexual debería ser enseñada por los padres según la opinión de 187 adolescentes (84,6%) y en segundo lugar por el equipo de salud según lo expresado por 70 (31,7%).

El principal medio para adquirir información sexual fueron los padres de acuerdo a 167 estudiantes (75,6%) y los medios de comunicación en 29 de estas (13,1%).

### 9.3 Edad de la menarquia en la población de estudio

Se analizó la edad de primer sangrado menstrual en las 221 estudiantes participantes en este estudio, pudiendo observarse lo siguiente:

Tabla N.3 Descripción según la edad de la menarquia de 221 adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la menarquia		
9-11 años	28	12,7
12-13 años	141	63,8
14-15 años	52	23,5

Fuente: Base de datos

Elaboración: El autor

En el caso de 141 (63,8%) de las adolescentes la edad de la menarquia fue entre los 12-13 años. La edad mínima en la muestra de adolescentes a la que se dio el primer sangrado fue a los 9 años y la máxima a los 15 años, con un promedio de edad de  $12.6 \pm 1.2$  años.

## 9.4 Relación estadística entre los factores asociados y el inicio de la vida sexual.

Para la realización de la asociación estadística se consideró los factores asociados descritos en la literatura, analizando además la correlación entre variables mediante el cálculo del Chi<sup>2</sup>, Odds ratio, con sus respectivos intervalos de confianza calculados al 95% y el valor de *p* respectivo para cada uno de los casos, determinando así lo siguiente:

Tabla N.4 Descripción según las variables estudiadas y el inicio de las relaciones sexuales de 221 adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019

Variable	Relaciones sexuales		Total	Chi <sup>2</sup> Valor P
	Si	No		
Menarquia				
9-11 años	18 (8,1)	10 (4,5)	28 (12,7)	12,049
12-13 años	47 (21,3)	94 (42,5)	141 (63,8)	0,002
14-15 años	14 (6,3)	38 (17,2)	52 (23,5)	
Edad de la primera relación sexual				
13-14 años	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	9,746
15-16 años	29 (13,1)	73 (33,0)	102 (46,2)	0,021
17-18 años	42 (19,0)	66 (29,9)	108 (48,9)	
19-20 años	7 (3,2)	3 (1,4)	10 (4,5)	
Frecuencia relaciones sexuales				
No ha tenido	0 (0,0)	142 (64,3)	142 (64,3)	221,0
Diario	8 (3,6)	0 (0,0)	8 (3,6)	0,000
Semanal	9 (4,1)	0 (0,0)	9 (4,1)	
Mensual	24 (10,9)	0 (0,0)	24 (10,9)	
Rara vez	38 (17,2)	0 (0,0)	38 (17,2)	
Religión de las estudiantes				
Católica	62 (28,1)	117 (52,9)	179 (81,0)	3.418
Ateo	2 (0,9)	6 (2,7)	8 (3,6)	0,332
No creyente	3 (1,4)	1 (0,5)	4 (1,8)	
Otras	12 (5,4)	18 (8,1)	30 (13,6)	
Nivel de instrucción de los padres				
Analfabeto	2 (0,9)	5 (2,3)	7 (3,2)	2,985
Primaria	29 (13,1)	50 (22,6)	79 (35,7)	0,560
Secundaria	27 (12,2)	61 (27,6)	88 (39,8)	
Superior	20 (9,0)	24 (10,9)	44 (19,9)	
Cuarto nivel	1 (0,5)	2 (0,9)	3 (1,4)	
Ocupación de los padres				
Profesional	25 (11,3)	33 (14,9)	58 (26,2)	8,836
Agricultor	2 (0,9)	11 (5,0)	13 (5,9)	0,116
Artesano	7 (3,2)	16 (7,2)	23 (10,4)	
QQDD	13 (5,9)	24 (10,9)	37 (16,7)	
Estudiante	0 (0,0)	8 (3,6)	8 (3,6)	
Otros	32 (14,5)	50 (22,6)	82 (37,1)	
Estado civil de los padres				
Soltero	13 (5,9)	22 (10,0)	35 (15,8)	11,795
Casado	30 (13,6)	80 (36,2)	110 (49,8)	0,038
Viudo	4 (1,8)	1 (0,5)	5 (2,3)	

Divorciado	17 (7,7)	18 (8,1)	35 (15,8)
Unión libre	10 (4,5)	17 (7,7)	27 (12,2)
Otros	5 (2,3)	4 (1,8)	9 (4,1)

Fuente: Base de datos

Elaboración: El autor

Se encontró una relación estadísticamente significativa con el inicio de las relaciones sexuales con la edad de la menarquia, valor  $p=0.002$ ; la edad, valor  $p=0.021$  y el estado civil de los padres, valor  $p=0.038$ ; con una frecuencia de rara vez en el 17,2% y mensual en el 10,9% de las adolescentes.

Tabla N.5 Descripción según las variables estudiadas y el inicio de las relaciones sexuales de 221 adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019

Variable	Relaciones sexuales		Total	OR IC95%	Valor P
	Si	No			
Menarquia temprana					
Si (8-12 años)	51 (23,1)	60 (27,1)	111 (50,2)	2,49	0,001
No (13-15 años)	28 (12,7)	82 (37,1)	110 (49,8)	(1,41-4,39)	
Edad temprana de inicio de relaciones sexuales					
Si (10-15 años)	30 (13,6)	73 (33,0)	103 (46,6)	0,58	0,055
No (16-20 años)	49 (22,2)	69 (31,2)	118 (53,4)	(0,33-1,01)	
Estado civil de riesgo en los padres					
Si (Viudo, divorciado, soltero)	39 (17,6)	45 (20,4)	84 (38,0)	2,10	0,009
No (Casado/Unión libre)	40 (18,1)	97 (43,9)	137 (62,0)	(1,19-3,70)	
Baja escolaridad de los padres					
Si (Analfabeto/primaria)	31 (14,0)	55 (24,9)	86 (38,9)	1,02	0,941
No (Secundaria/superior)	48 (21,7)	87 (39,4)	135 (61,1)	(0,58-1,79)	
Consumo de drogas					
Si	7 (3,2)	5 (2,3)	12 (5,4)	2,66	0,093
No	72 (32,6)	137 (62,0)	209 (94,6)	(0,82-8,69)	
Consumo de alcohol					
Si	23 (10,4)	30 (13,6)	53 (24,0)	1,53	0,183
No	56 (25,3)	112 (50,7)	168 (76,0)	(0,82-2,88)	
Repetidor de curso					
Si	15 (6,8)	9 (4,1)	2 (10,9)	3,46	0,004
No	64 (29,0)	133 (60,2)	197 (89,1)	(1,44-8,34)	

Fuente: Base de datos

Elaboración: El autor

Se dicotomizó el inicio de la actividad sexual y sus diferentes factores asociados entre las estudiantes que ya habían iniciado su vida sexual y las que no, encontrándose la siguiente asociación:

Al cuantificar el grado de asociación se determinó que la menarquia temprana antes de los 12 años es un factor de riesgo para iniciar una vida sexual (OR 2,49 IC95%;1,41-4,39; valor p=0.001), es decir que tienen 2,4 veces más probabilidad de tener relaciones sexuales comparadas con las adolescentes de 13 años o más.

También se considera como riesgo el estado civil de los padres, es decir si estos están divorciados, solteros o viudos, existe 2,1 mayor probabilidad de que estas adolescentes tengan relaciones sexuales a edad temprana, comparadas con las adolescentes cuyos padres están casados o en unión libre (OR 2.10 IC95%: 1,19-3,70; valor  $p= 0.009$ ).

Finalmente, la condición de ser repetidora de cursos también se considera como un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales, con una probabilidad de 3,4 veces más comparadas con las adolescentes que no han repetido algún año escolar (OR 3,46 IC95% 1,44-8.34; valor  $p= 0.004$ ).

## CAPÍTULO VI

### 10 DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en adolescentes escolarizadas del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2019. La muestra escogida fue de 221 adolescentes de sexo femenino, pertenecientes al a sección bachillerato, escogidas de forma aleatoria simple.

En lo referente a las variables sociodemográficas analizadas en esta investigación, la edad promedio encontrada en las adolescentes fue de  $15,4 \pm 1,01$  años, con una edad mínima de 12 años y una máxima de 18 años, con una mayor frecuencia de edad entre los 15 y 16 años, siendo el curso más numeroso el tercero de bachillerato.

Al igual como se reporta en la literatura médica, nuestros resultados confirmaron que la edad del inicio de la menarquia es cada vez a edades más tempranas, pudiendo determinarse que el 12,7% de adolescentes tuvieron su menarquia entre los 9-11 años, 63,8% entre los 12-13 años y el 23,55 % entre los 14-15 años. Lo que se compara con las siguientes investigaciones: Islam y cols., durante el año 2017 en Bangladesh al estudiar la edad de la menarquia y su relación con factores socioeconómicos entre estudiantes del sexo femenino en un área urbana, mediante un estudio transversal con una muestra de 680 adolescentes de edad de 14 años como media, determinaron que el promedio de edad de la menarquia fue a los  $11,6 \pm 1,43$  años, y cerca de un tercio 35,7% de la muestra estudiada tuvo su menarquia antes de los 12 años. (7) Así mismo en Brasil en el año 2018, Gemelli y cols., al determinar la asociación de la composición corporal y la edad de la menarquia en una muestra de 926 adolescentes con edades entre los 8 a 18 años, reportaron que la edad de la menarquia en la mayoría de los casos se dio a los 11 años, y también pudo determinar que esta está muy relacionada con el estado nutricional de las adolescentes. (1) En el mismo país, Spinola y cols., en el año 2017 al analizar

los factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales entre madres adolescentes con edades entre los 14 a 16 años con una muestra de 427 adolescentes encontraron que la mayoría tuvo su menarquia antes de los 12 años. (28) De manera similar, Tresch y cols. en el año 2017, en Francia en un estudio sobre edad de la pubertad y sexualidad en mujeres jóvenes occidentales manifestaron que el debut de la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales han disminuido a lo largo de los años, de hecho, los autores concluyeron que la pubertad temprana, el sexo temprano, las relaciones sexuales sin protección y el número de parejas sexuales están relacionados de manera muy cercana. (7)

En cuanto al inicio de la actividad sexual, se determinó que un 35,7% han tenido ya relaciones sexuales, con una edad de inicio a los 13-14 años en el 5,4% y de 15-16 años en el 25,8%, resultados que se asemejan con el de la investigación realizada por Mendoza y cols., en el año 2012 sobre la actividad sexual en la adolescencia temprana como “problema de salud pública en Colombia” en su estudio de cohorte retrospectiva con una muestra de 845 jóvenes que iniciaron actividad sexual reporta que el promedio de edad de inicio de la relación sexual fue a los 16 años, el uso de preservativo en la adolescencia temprana es del 5%, en la media del 4% y en la tardía del 4,5%. (24) El estudio de los comportamientos sexuales, ejecutado en jóvenes por Miranda y cols., en Portugal durante el año 2018 siendo de tipo descriptivo analítico con una muestra de 2369 estudiantes, de los cuales el 61% fueron mujeres, se evidenció que el promedio de edad de la primera relación sexual fue a los 16 años, y un 93% utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (29) En Chile, Electra y cols., en el año 2018 con su estudio titulado “ Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia” al analizar las relaciones románticas tempranas y su asociación con comportamientos de riesgo en salud durante la adolescencia con un estudio transversal y analítico en una población de 4398 adolescentes mujeres se identificó que el 50,1% inició las relaciones románticas en la adolescencia temprana, el 48,3% en la adolescencia media y el 1,7% en la adolescencia tardía. De esta población se pudo establecer que el 84,17% había iniciado las relaciones sexuales, además que el 26,6% lo hizo antes de los 15 años. (23)

Por otra parte, los resultados de esta investigación permitieron confirmar la asociación entre el inicio temprano de la menarquia y la actividad sexual en las adolescentes. Se encontró que el inicio temprano de la menarquia es un factor de riesgo para iniciar de forma temprana la actividad sexual OR 2,49 (IC95%: 1,41- 4,39),  $p=0.001$ , tal y como lo confirma Leal y cols., los cuales apreciaron que el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años se presentó en el 39,4% de adolescentes con menarquia temprana y en el 22,3% con menarquia no temprana, por lo que lo consideraron como un factor de riesgo OR 1,88 (IC95%: 1,46- 2,43). (30) De igual forma Kim y cols., en el año 2017 con un estudio transversal que incluyó una muestra de 33829 adolescentes en Corea, determinaron que el riesgo de iniciarse de manera temprana en una relación sexual es de OR 4.61 IC95%: 3,05-6,98;  $p=0.001$ . (31) Por otra parte, estudios de revisión, como el realizado por Ibitoye y cols., en el año 2017 en la ciudad de New York en los Estados Unidos titulado “Una revisión sistemática de sus efectos sobre la salud sexual y reproductiva en países de bajos ingresos”, analizaron 8 bases de datos y un total de 24 estudios, pudieron manifestar que la menarquia temprana está altamente asociada con el inicio temprano de las relaciones sexuales, embarazo temprano y en algunos casos con enfermedades de transmisión sexual. (32)

En los Estados Unidos, Beckmey y cols., al estudiar las características de la sexualidad en adolescentes en la encuesta nacional del año 2015 sobre salud sexual y comportamientos con un diseño transversal identificaron que la mayoría de los estudiantes mantienen relaciones sexuales con una frecuencia mensual, usualmente con una pareja con la cual mantienen una relación romántica. (33) De igual manera, se identificó que el inicio de las relaciones sexuales está acompañado de prácticas poco seguras para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, apenas el 37,3% de adolescentes manifestaron que utilizan anticonceptivos de manera frecuente en sus relaciones sexuales, siendo el método más utilizado el preservativo. En Brasil, Felisbino y cols., al analizar “los indicadores de salud sexual y reproductiva de los años 2009, 2012 y 2015” mediante un estudio transversal reportan que la prevalencia

de inicio de relaciones sexuales ha disminuido de 30,5% en 2009 a 27,5% en el 2015, como también el uso de preservativos en la última relación sexual ha disminuido de 75,9% a 66,2% respectivamente. Cerca del 30% de estudiantes manifestaron que usan tanto un condón como otro método anticonceptivo, y un 19,5% no utiliza ningún método. (34) De igual manera, Velo-Higueras y cols., en España en un estudio original sobre jóvenes y VIH titulado como “Conocimiento y conductas de riesgo” de un grupo residente en España en donde se encuestaron a 243 jóvenes, 65,6% mujeres, con edades entre los 16 a 36 años se encontró que apenas el 40,9% utiliza el preservativo en todas sus relaciones sexuales. (35) Nuestros hallazgos son similares a los observados por Mendoza y cols., al reportar que el 49% de adolescentes no utilizan ningún método de planificación familiar. Sin embargo, el uso del preservativo fue mayor en la muestra de adolescentes analizada con un 73,8% en comparación al reportado por Mendoza y cols., que fue del 5,0% (24). El problema que también se identificó es la baja frecuencia para utilizar estos métodos en todas las relaciones sexuales.

El principal argumento según las estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa para el inicio de las relaciones sexuales, según el presente estudio fue el manifestar sentir amor 39,2%, seguido por la curiosidad 21,5% y la excitación 15,2%. Desde la perspectiva de los adolescentes evidenciada en el estudio realizado por Osaikhuwuomwan y cols., durante el año 2013 en un estudio descriptivo transversal sobre la “perspectiva de los adolescentes en relación con el embarazo adolescente, sexualidad y anticoncepción”, con una muestra de 163 estudiantes de Nigeria manifestaron que la principal causa para mantener relaciones sexuales fue la presión de los amigos, otras causas fueron el desconocimiento o curiosidad 60,1% y la violencia o abuso 52,1%. (36) Al estudiar la “susceptibilidad de los adolescentes en relación con la influencia de los compañeros en situaciones sexuales”, Widman y cols., en el año 2015 en los Estados Unidos con una muestra de 300 adolescentes con un promedio de edad de 12.6 años, 53% mujeres y 44% hombres, concluyen que no todos los jóvenes son igualmente susceptibles a la influencia de los amigos para iniciar actividades sexuales, sin embargo, los hombres tienen una mayor susceptibilidad a la

presión social para comportamientos sexuales en comparación con las mujeres. (37) Otro estudio de casos y controles realizado en Ghana por Ahinkorah y cols., en el año 2019 con una muestra de 400 adolescentes mujeres con edades entre los 15 a 19 años, al contrario que los estudios previamente citados, demuestra que la influencia de los amigos corresponde a un factor importante para iniciarse en las relaciones sexuales (Chi cuadrado 7,793;  $p < 0,05$ ). (38)

En lo referente al consumo de alcohol, tabaco y drogas, en esta investigación se pudo encontrar que un 24% de adolescentes consumen alcohol y 5.4% consumen drogas, sin que estos factores estén relacionados con el inicio de las relaciones sexuales (OR: 2,66; IC95%: 0,82 – 8,69;  $p: 0,093$ ); al comparar con una revisión sistemática de un metaanálisis sobre “la epidemiología de comportamientos sexuales de riesgo” en estudiantes de colegios y universidades en Etiopía realizado por Amare y cols., en el 2018 que incluyó un total de 18 estudios con un total de 10,218 estudiantes, evidenció un 41,62% de comportamientos sexuales de riesgo, entre los cuales el uso de alcohol fue un importante factor de riesgo OR 2,68; IC95%: 1,67-4,33. (39) Araújo y cols., en Brasil en el año 2016, en su estudio de tipo transversal titulado “El uso de sustancias y la función sexual en adolescentes con enfermedades crónicas”, con una muestra de 220 adolescentes, reportó que el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas en adolescentes fue más del 30%. (40) Otro estudio realizado por Li y cols., en el año 2018 en los Estados Unidos para conocer “la orientación sexual y el sexo en relación con el uso de tabaco” entre estudiantes de un colegio de los Estados Unidos en un estudio transversal por con una muestra de 1207 adolescentes encontró que 34,7% de adolescentes consumen tabaco y 18,6% cigarrillos. (41) Un hecho importante de este estudio es que el inicio temprano de las relaciones sexuales se asoció con el consumo de marihuana OR 2,93; IC95%: 1,06-8,10. Así mismo el estudio realizado por Electra y cols., determinó asociación con el inicio de las relaciones sexuales con el inicio temprano de las relaciones románticas OR 3,76 IC95%: 2,21-6,42 y es un riesgo para tener dos o más parejas sexuales OR 8,75 IC95%: 2,10-36-37. (23) A pesar de que no se encontró asociación estadísticamente significativa en este estudio, varios estudios han demostrado que el consumo de sustancias, especialmente alcohol

y drogas son importantes factores de riesgo para iniciar de forma temprana las relaciones sexuales. Por ejemplo, en el estudio de Holguín y cols. En el año 2013 de la ciudad de Colombia “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá” si encontraron una asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol  $p < 0,001$ , el consumo de tabaco  $< 0,001$  y el consumo de drogas  $< 0,001$ . (25)

Otros factores de riesgo identificados en este estudio fueron: el estado civil de los padres (OR 2,10 (IC95%: 1,19- 3,70),  $p=0,009$ ), seguido del hecho de ser repetidor de cursos (OR 3,46 (IC95%: 1,44- 8,34),  $p=0,004$ ). Al igual que el estudio llevado a cabo por Tenorio y cols, titulado “Factores asociados que influyen en el inicio de la vida sexual en adolescentes” en la ciudad de Lima a través de una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional se pudo establecer una asociación estadísticamente significativa con la condición de ser repetidores de cursos ( $p=0,006$ ) y con el estado civil de los padres ( $p=0,001$ ). (42)

Aunque la migración fue frecuente entre las familias de las adolescentes participantes en el presente estudio 13%, no se encontró relación entre esta y el inicio de la actividad sexual; sin embargo, Leal y cols., en Chile manifestaron que la usencia de los padres incrementa el riesgo de inicio temprano en la vida sexual, con datos estadísticamente significativos OR 1,74 (IC95%: 1,09- 2,76). (30)

Como ya se conoce, la falta de protección durante las relaciones sexuales conlleva a un embarazo no deseado, lo cual fue frecuente entre las jóvenes que participaron del estudio, observándose que el 15,2% manifestó ser madres. Este resultado confirma que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública debido a su alta frecuencia; en los Estados Unidos esta prevalencia es del 13% y a nivel mundial es del 25%. (43) De hecho, Leal y cols., en un estudio transversal realizado en el año 2018 denominado “Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos” con una muestra de 1679 adolescentes, concluyeron que

el inicio sexual temprano antes de los 15 años aumenta en 0,85 veces el riesgo de embarazos no planificados (OR 1,85; IC95% 1,08-3,15). (44) Por este hecho, es importante estudiar el inicio de la actividad sexual en los jóvenes, pero sobre todo conocer las características de la práctica sexual para mejorar los programas de intervención y educación con el propósito de disminuir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

La educación sexual es un pilar fundamental para mejorar estos indicadores negativos. Lamentablemente, aún falta mucho por hacer en este campo de la prevención. Al parecer, las estrategias implementadas para incrementar los conocimientos sobre aspectos biológicos y métodos anticonceptivos no son suficientes. Por que las actitudes y la práctica reflejan comportamientos de alto riesgo. Al consultarles sobre quién debería enseñar educación sexual, la mayoría respondió que deberían ser los padres, profesores y el equipo de salud.

El proceso del desarrollo puberal que últimamente conduce a la menarquia es un salto crítico en las vidas de todas las mujeres. El entendimiento de la pubertad y la función normal de la menstruación es esencial para entender la salud y la enfermedad entre las mujeres jóvenes. (45) Nuestros resultados confirman la necesidad de continuar con la implementación de programas educativos acordes a la realidad socioeconómica y cultural de las adolescentes, que busquen retrasar el inicio de la actividad sexual, fomentar el uso de algún método anticonceptivo efectivo y de barrera para prevenir las enfermedades de transmisión sexual con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las adolescentes. (8) Igualmente, los programas sobre educación sexual y la prevención del embarazo en adolescentes deben reflejar la diversidad sexual. (46) Aún falta mucho por conocer en el campo de la sexualidad del adolescente, cuales son los factores que terminan influenciando para que los adolescentes terminen iniciándose en la actividad sexual y si son estos mismos factores los que se relacionan con conductas sexuales de alto riesgo, cual es la secuencia cronológica, de que manera los factores identificados se relacionan con conductas sexuales de riesgo.

## CAPÍTULO VII

### 11 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

#### 11.1 Conclusiones

- 5.1.1 Las edades de las adolescentes variaron entre los 15 a 19 años, hubo un porcentaje mínimo de estudiantes que eran repetidoras de año, el consumo de alcohol fue equivalente a un cuarto de la muestra estudiada siendo mucho mayor que el consumo de drogas el cual se evidenció en una mínima cantidad de estudiantes.
- 5.1.2 Mas de la mitad de la muestra manifestó haber tenido pareja o novio, y las edades los mismos variaron entre los 16 a 18 años. El número de parejas fue de uno a dos individuos por persona.
- 5.1.3 Según la escala de Petting aproximadamente la mitad de las encuestadas pertenecía al grado I, el mismo que corresponde a contacto físico solo por besos, así mismo, una tercera parte de la población manifestó haber tenido relaciones sexuales con una frecuencia definida como “rara vez”; la edad del primer contacto sexual fue principalmente entre los 15-16 años. Las mujeres encuestadas declararon haber tenido relaciones sexuales con 2-3 parejas, mostrándose el tipo de relación sentimental como “estable” en mayor proporción.
- 5.1.4 Se encontró un porcentaje mínimo de madres adolescentes. El principal motivo para la relación sexual fue el amor en la mayoría de los casos estudiados, seguido de la curiosidad. El uso de anticonceptivos fue alto, siendo el preservativo el método más utilizado.
- 5.1.5 La edad de la menarquia en la mayoría de las estudiantes se encontró entre los 12 y 13 años con una edad promedio de  $12,6 \pm 1,2$  años. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue en promedio a los  $15,4 \pm 1,01$  años, con una edad mínima de 12 años y una máxima de 18 años.

5.1.6 El inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes está asociado con la menarquia, la edad, el estado civil de los padres ya sea viudo, divorciado, soltero y con el ser repetidor de cursos.

## **11.2 Recomendaciones**

- 5.1.7 Es necesario continuar con nuevos estudios en el campo de la sexualidad del adolescente. A pesar de que muchas variables han sido analizadas y estudiadas como potenciales factores de riesgo para el inicio de la actividad sexual, aun se necesitan más estudios para comprender el rol de estas variables como promotoras de conductas de riesgo o conductas seguras. Quizás es necesario centrar la atención en la familia y en factores extrafamiliares que con tribuyen al comportamiento de las conductas sexuales en los adolescentes. Entre los factores extrafamiliares se debe tener presente a las condiciones del colegio y del lugar donde viven.
- 5.1.8 Para mejorar la educación en la promoción de salud sexual y reproductiva se debe considerar una perspectiva multisistémica. En primer lugar los esfuerzos para la prevención y educación deben ser amplios en su alcance y objetivo con el empleo de múltiples sistemas, actores y políticas de influencia. Mientras las habilidades y conocimientos son importantes, y a pesar de que muchos adolescentes manifiestan tener suficiente información, sin embargo, aún continúan manteniendo prácticas y comportamientos riesgosos. En definitiva los programas para educación sexual deben ser construidos e implementados desde el contexto en el cual viven los adolescentes.

## 12 BIBLIOGRAFÍA

### 12.1 Referencias bibliográficas

1. Gemelli IFB, Farias E dos S, Spritzer PM. Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 Dec [cited 2018 Dec 29]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755718306363>
2. Aranoff GS, Bell JJ. Sexual Development, Growth, and Puberty in Children. In: *Principles of Gender-Specific Medicine* [Internet]. Elsevier; 2010 [cited 2019 Jan 13]. p. 18–34. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123742711000022>
3. Kurkowski JP, Hsieh G, Sokkary N, Santos X, Bercaw-Pratt JL, Dietrich JE. Knowledge of Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in the Houston Area Presenting for Reproductive Healthcare at Texas Children's Hospital. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012 Jun;25(3):213–7.
4. Shew ML, Fortenberry JD, Miles P, Amortegui AJ. Interval between menarche and first sexual intercourse, related to risk of human papillomavirus infection. *J Pediatr*. 1994 Oct;125(4):661–6.
5. Latham-Cork H, Porter C, Straw F. Sexual health in young people. *Paediatr Child Health*. 2018 Feb;28(2):93–9.
6. Antfolk J, Salo B, Alanko K, Bergen E, Corander J, Sandnabba NK, et al. Women's and men's sexual preferences and activities with respect to the partner's age: evidence for female choice. *Evol Hum Behav*. 2015 Jan;36(1):73–9.
7. Islam MdS, Hussain MdA, Islam S, Mahumud RA, Biswas T, Islam SMS. Age at menarche and its socioeconomic determinants among female students in an urban area in Bangladesh. *Sex Reprod Healthc*. 2017 Jun;12:88–92.

8. Kotchick BA, Shaffer A, Miller KS, Forehand R. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clin Psychol Rev.* 2001 Jun;21(4):493–519.
9. White C, McLean I. Adolescent complainants of sexual assault; injury patterns in virgin and non-virgin groups. *J Clin Forensic Med.* 2006 May;13(4):172–80.
10. Rudolf M, Lee T, Levene MI. *Paediatrics and child health.* Third Edition. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell; 2011. 486 p.
11. Boynton-Jarrett R, Wright RJ, Putnam FW, Lividoti Hibert E, Michels KB, Forman MR, et al. Childhood Abuse and Age at Menarche. *J Adolesc Health.* 2013 Feb;52(2):241–7.
12. Mezzich A. Substance use and risky sexual behavior in female adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 1997 Mar 14;44(2–3):157–66.
13. Baams L, Dubas JS, Overbeek G, van Aken MAG. Transitions in Body and Behavior: A Meta-Analytic Study on the Relationship Between Pubertal Development and Adolescent Sexual Behavior. *J Adolesc Health.* 2015 Jun;56(6):586–98.
14. Kilimnik CD, Pulverman CS, Meston CM. Methodologic Considerations for the Study of Childhood Sexual Abuse in Sexual Health Outcome Research: A Comprehensive Review. *Sex Med Rev.* 2018 Apr;6(2):176–87.
15. Bouvattier C. Pubertad normal. Pubertad precoz y retraso puberal. *EMC - Ginecol-Obstet.* 2017 Jun;53(2):1–11.
16. Marco Hernández M, Benítez R, Medranda I, Pizarro C, Méndez MJ. Variaciones fisiológicas normales del desarrollo puberal: edad del inicio puberal, edad de la menarquia y talla. *An Pediatría.* 2008 Aug;69(2):147–53.
17. Marquant E, Plotton I, Reynaud R. Pubertad normal. *EMC - Pediatría.* 2015 Mar;50(1):1–6.

18. Bidet M, Chakhtoura Z, Simon A, Duflos C, Thibaud E. Ginecología de la niña y de la adolescente. EMC - Tratado Med. 2013 Mar;17(1):1–8.
19. Escalada F, Boza R, Duarte E, Tejero M, Muniesa JM, Guillen A, et al. Menarquia y signo de Risser en la escoliosis idiopática del adolescente. Algunas consideraciones críticas. Rehabilitación. 2008 Jun;42(3):137–42.
20. Sancho Rodríguez ML, Bueno Lozano G, Labarta Aizpún JI, de Arriba Muñoz A. Evolución natural de la pubarquia precoz y posibles patologías asociadas. An Pediatría. 2018 Oct;89(4):238–45.
21. Roldán Martín MB, Soriano Guillén L, Muñoz Calvo MT. Alteraciones endocrinológicas más frecuentes en la adolescencia. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2014 Sep;11(61):3588–604.
22. Soriano Guillén L, Argente J. Pubertad precoz periférica: fundamentos clínicos y diagnóstico-terapéuticos. An Pediatría. 2012 Apr;76(4):229.e1-229.e10.
23. Electra A, Temistocles Molina. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(4):368–76.
24. Mendoza T LA, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, Cáceres G C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(4):271–9.
25. Holguín M YP, Mendoza T LA, Esquivel T CM, Sánchez M R, Daraviña B AF, Acuña P M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(3):209–19.
26. Duque DVC, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Adolfo Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. :9.

27. Marván ML, Molina-Abolnik M. Mexican Adolescents' Experience of Menarche and Attitudes Toward Menstruation: Role of Communication Between Mothers and Daughters. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012 Dec;25(6):358–63.
28. Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 Nov;22(11):3755–62.
29. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMP de C, Dixe M dos ACR, Luz AMB da, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein São Paulo* [Internet]. 2018 Sep 17 [cited 2019 May 14];16(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082018000300211&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300211&lng=en&tlng=en)
30. Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015;80(1):41–7.
31. Kim HS, Choe BM, Park JH, Kim SH. Early menarche and risk-taking behavior in Korean adolescent students. *Asia-Pac Psychiatry*. 2017 Sep;9(3):e12273.
32. Ibitoye M, Choi C, Tai H, Lee G, Sommer M. Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. Sear R, editor. *PLOS ONE*. 2017 Jun 7;12(6):e0178884.
33. Beckmeyer JJ, Herbenick D, Fu T-C (Jane), Dodge B, Reece M, Fortenberry JD. Characteristics of Adolescent Sexting: Results from the 2015 National Survey of Sexual Health and Behavior. *J Sex Marital Ther*. 2019 May 3;1–33.
34. Felisbino-Mendes MS, Paula TF de, Machado ÍE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 Nov 29 [cited 2019 May 14];21(suppl 1). Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000200415&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200415&lng=pt&tlng=pt)

35. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez ML, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 2019 Mar;37(3):176–82.
36. Osaikhuwuomwan JA, Osemwenkha AP. Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pac J Reprod*. 2013 Mar;2(1):58–62.
37. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Prinstein MJ. Adolescent Susceptibility to Peer Influence in Sexual Situations. *J Adolesc Health*. 2016 Mar;58(3):323–9.
38. Ahinkorah BO, Hagan Jr. JE, Seidu A-A, Mintah JK, Sambah F, Schack T, et al. Examining Pregnancy Related Socio-Cultural Factors Among Adolescent Girls in the Komenda-Edina-Eguafo-Abrem Municipality in the Central Region of Ghana: A Case-Control Study. *Front Public Health*. 2019 Apr 24;7:93.
39. Amare T, Yeneabat T, Amare Y. A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology of Risky Sexual Behaviors in College and University Students in Ethiopia, 2018. *J Environ Public Health*. 2019 Mar 20;2019:1–8.
40. Araújo P, Carvalho MGN, van Weelden M, Lourenço B, Queiroz LB, Silva CA. Substance misuse and sexual function in adolescents with chronic diseases. *Rev Paul Pediatr Engl Ed*. 2016 Sep;34(3):323–9.
41. Li J, Haardörfer R, Vu M, Windle M, Berg CJ. Sex and sexual orientation in relation to tobacco use among young adult college students in the US: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018 Dec;18(1):1244.
42. Tenorio PG, Iannaccone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santaanita, lima-perú, 2009. *The Biologist*. 2010;8(1):54–72.

43. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin North Am*. 2017 Apr;64(2):381–8.
44. Leal F. I, Molina G. T, Luttges D C, González A. E, Gonzalez A. D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018 Apr;83(2):149–60.
45. Hillard PJA. Puberty, Menarche, and the Menstrual Cycle: What Do We Know, and What Do We Teach? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018 Aug;31(4):331–2.
46. Paschen-Wolff MM, Kelvin EA, Wells BE, Grov C. Sexual Orientation and Pregnancy Among Adolescent Women in the National Survey of Family Growth, 2002–2015. *LGBT Health*. 2018 Dec;5(8):449–60.

## **12.2 Bibliografía consultada**

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
- Pineda EB, Alvarado EL de, Hernández de Canales F. *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 1994.

# ANEXOS

## 13 Anexo N. 1 Asentimiento informado



### **Menarquia e inicio de la sexualidad en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019.**

Este estudio tiene como propósito conocer la relación que existe entre la edad de inicio de la menarquia y la actividad sexual. La importancia de este conocimiento es la de mejorar los programas sobre promoción de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes. Sobre todo, porque hay evidencia de que el inicio muy temprano de la menarquia se asocia con algunos problemas para la salud en la mujer como pueden ser el desarrollo de cáncer de mama, diabetes o el inicio temprano de las relaciones sexuales. Si la adolescente se inicia tempranamente en su vida sexual también está expuesta a problemas como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Su participación en el estudio es de especial interés para determinar en nuestra población de adolescentes, que tienen estilos de vida diferentes a las de adolescentes de otras partes del mundo por la situación socioeconómica y cultural.

Por el tipo de información y para garantizar el anonimato se le entregará un formulario con una serie de preguntas las cuales debe llenar de la manera más sincera para garantizar la calidad de los datos.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, no existe ningún tipo de riesgo para su salud y se mantendrá la confidencialidad de la información. El tiempo requerido para llenar el cuestionario es de 10 minutos.

Si usted está de acuerdo en participar en el estudio solicitamos firme el siguiente asentimiento informado.

---

Firma de la adolescente

## 14 Anexo N. 2 Formulario de recolección de los datos



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### **Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero-junio 2019.**

Formulario # \_\_\_\_\_

Fecha: día/mes/año \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>DATOS DE FILIACION</b>
Curso _____ Edad: _____(años).

<b>SOCIODEMOGRAFICOS</b>	
<b>Estado civil de los padres</b>	<b>Ocupación de los padres</b>
Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Divorciado _____ Unión libre _____ Otros. _____ _____	Profesional _____ Agricultor _____ Artesano _____ QQDD _____ Estudiante _____ otros _____ _____

<b>Nivel de instrucción de los padres</b>	<b>Religión de la estudiante</b>
Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Cuarto nivel _____	Católica _____ Ateo _____ No creyente _____ Otra _____

<b>¿Ha tenido novio o pareja?</b> Si _____ No _____	<b>¿Ha tenido relaciones sexuales?</b> Si _____ No _____
<b>Edad de inicio de la primera relación sexual con coito: _____ (años)</b>	<b>Edad de la pareja o enamorado actual: _____(años)</b>

¿Cuántas parejas o enamorados ha tenido? _____	Número de parejas con contacto sexual: _____
Tipo de pareja del último contacto sexual Estable Ocasional	Tiempo desde que se conocieron antes de la primera relación sexual _____ (años) _____(meses) _____(días)
¿Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales con su pareja? _____ (diario) _____ semanal _____ mensual _____ rara vez	¿Ha estado embarazada alguna vez? Si _____ No _____
Edad de la primera menstruación: _____(años)	Repetidor de grados escolares: Si _____ No _____

Grado de actividad sexual (Escala de Peeting)	
• Grado I: Contacto físico sólo por besos _____	
• Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa _____	
• Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa _____	
• Grado IV: Coito (relaciones sexuales) _____	

Motivo de la primera relación sexual	Uso de anticonceptivos en su primera relación sexual	¿Cuál fue el método anticonceptivo que utilizó?
Excitación _____ Probar _____ Curiosidad _____ Sin motivo aparente _____ Amor _____ Para aprender _____ Violación _____ No responde _____	Si _____ No _____	Preservativo _____ Anticonceptivo oral _____ Coitus interruptus _____ Inyección _____ Otros _____

Utiliza algún método anticonceptivo con su pareja actual	Enfermedades de transmisión sexual	Quien debería enseñar educación sexual
Casi siempre _____ Mayoría de las veces _____ Algunas veces _____ Casi nunca _____	Si _____ No _____ No sabe que es una ITS _____	Padres _____ Hermanos _____ Profesores _____ Amigos _____ Novio/a _____ Iglesia _____ Medios de comunicación _____ Equipo de salud _____ Nadie _____

Migración de los padres	Consumo de alcohol
Si _____ No _____	Si _____ No _____  Consumo de drogas Si _____ No _____

¡Gracias por su participación!

## 15 Anexo N. 3 Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación elaborado previo a la obtención del título de Médico General, titulado como: “Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de la Ciudad de Cuenca, enero-junio 2019”, bajo la tutoría de la Dra. Zoila Katherine Salazar Torres, Docente de la Cátedra de Ginecología de la Universidad Católica de Cuenca, y realizado por Carlos Oswaldo Carpio Martínez, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre menarquia y el inicio de la vida sexual, principalmente en adolescentes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Información del trabajo.-** Durante el estudio se llevará a cabo una entrevista y llenado de un formulario a cada una de las estudiantes.

**Beneficios:** La información obtenida será utilizada en beneficio académico, pudiendo analizar con esto la relación del inicio de vida sexual activa y la menarquia, tratando de establecer puntos de intervención y prevención de embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual a edades más tempranas.

**Riesgos del Estudio:** Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y/o psicológica.

**Confidencialidad.** La información que se recogerá será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del obtenido en esta investigación.

**La participación es voluntaria:** La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en la misma sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además usted puede retirarse de la misma cuando así lo desee.

**Costos:** Usted no tendrá que pagar nada por su participación en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna, ni cualquier tipo de incentivo por su participación.

**Preguntas:** Si tiene alguna duda sobre el proyecto comuníquese con el autor de la investigación: Carlos Oswaldo Carpio Martínez, celular: (+593) 0979953475,

correo electrónico: [carlososwaldoduff@outlook.com](mailto:carlososwaldoduff@outlook.com). Desde ya agradezco su participación.

Tutor (de la participante del estudio): \_\_\_\_\_  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hija participe en este proyecto. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que se puede realizar preguntas sobre este proyecto y que libremente puedo decidir sobre mi aceptación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que mi representada tendrá que responder un formulario de recolección de datos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor /Cedula

## 16 Anexo N. 4 Oficio de aprobación por departamento de Bioética



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25/2/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado  
Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del colegio Manuela Garaicoa de la ciudad de Cuenca, enero junio 2019

Trabajo de titulación realizado por Carlos Oswaldo Carpio Martínez

Código: Ca17MenME47

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**



## 17 Anexo N. 5 Oficio de aprobación de coordinación de investigación



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de febrero del 2019.

Señora Licenciada  
Magdalena Abril Naranjo  
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 CUENCA - SUR  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina CARPIO MARTINEZ CARLOS OSWALDO con CI: 1104775117, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido Distrito, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE LA CIUDAD DE CUENCA, ENERO – JUNIO 2019". La Investigación será dirigida por la Dr. Juan Pablo Muñoz, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
Dra. Karla Aspiazú H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Carrera de Medicina  
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 26 de febrero del 2019.

**Señora Magister  
Sonia Cazorla Muñoz  
RECTORA ACADEMICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUELA GARICOA DE CALDERÓN  
Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina **CARPIO MARTINEZ CARLOS OSWALDO** con CI: 1104775117, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida Unidad Educativa, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARICOA DE LA CIUDAD DE CUENCA, ENERO – JUNIO 2019"**. La Investigación será dirigida por la Dr. Juan Pablo Muñoz, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
  
**Dra. Karla Aspiazu H.**  
Responsable del Criterio de Investigación  
Carrera de Medicina  
UCACUE

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

# 18 Anexo N 6. Oficio de aprobación por Distritito de Educación 01D02.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-01D02-2019-01465-OF

Cuenca, 19 de marzo de 2019

**Asunto:** PERMISO PARA INGRESO A IE. PARA REALIZAR TEST.

Señor  
Carlos Oswaldo Carpio Martinez  
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al trámite 5349-DASRE, Cuenca 26 de febrero de 2019, mediante el cual la Dra. Karla Aspiazu H., Representante del Criterio de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca, solicita autorización para que realice el trabajo de investigación el estudiante Carpio Martínez Carlos, en la Unidad Educativa del Milenio "Manuela Garaicoa de Calderón"; al respecto, este Despacho autoriza lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Magdalena De La Nube Abril Naranjo  
**DIRECTORA DISTRITAL 01D02- PARROQUIAS URBANAS: (SAN SEBASTIÁN  
A MONAY) Y PARROQUIAS RURALES: (BAÑOS A SANTA  
ANA)-EDUCACIÓN**

Copia:  
Sonia Catalina Quezada Celleri  
Responsable de la Unidad Distrital de Atención Ciudadana

mg



Firmado electrónicamente por:  
**MAGDALENA DE LA  
NUBE ABRIL  
NARANJO**

## 19 Anexo N. 7 Informe de sistema Antiplagio

### INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN CARLOS OSWALDO CARPIO MARTINEZ

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE  
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

9%

★ Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

## 20 Anexo N. 8 Rúbricas de pares revisores



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	"Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio Manuela Garza de Calderon de la Ciudad de Cuenca Enero-Junio 2013"
Nombre del estudiante:	Carlos Oswaldo Corpio Martinez
Director:	Zaida Katherine Salazar Torres
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1/1
Redacción Científica	X			1/1
Pensamiento crítico	X			1/1
Marco teórico	X			1/1
Anexos	X			1/1
Total	5			5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---

Dr. Esteban Padrón M  
ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
L: 3 "B" F: 17 No. 50  
5/10/2013

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio Menor de Guasimora de Cudaxón de la Ciudad de Cuenca Enero-Junio 2019

Nombre del estudiante: Carlos Oswaldo Cospio Mostinaz

Director: Zoila Katherine Salazar Torres

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
Total	5			5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

Ninguna.

---



---



---



---

Dr. Juan Méndez C.  
Firma y sello de responsable

[Firma]  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## 21 Anexo N. 9 Rubrica de dirección de carrera



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes de Colegio Manuela Baraicoa de Calderon de la ciudad de Cuenca, Enero-Junio 2019.	
Nombre del estudiante: Carlos Carpio	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Zoila Katherine Salazar
Asesor:	Zoila Katherine Salazar

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

#### Observaciones y recomendaciones:

---



---



---

Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## 22 Anexo N 10 Informe final de investigación



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** El alumno CARLOS OSWALDO CARPIO MARTÍNEZ ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: "MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARACIOA DE CALDERÓN DE LA CIUDAD DE CUENCA, ENERO - JUNIO 2019", obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. ESTEBAN PADRON / DR. JUAN MUÑOZ

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lcda. Caferri Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



**23 Anexo N. 11 Oficio de director de tesis previo a la sustentación**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 04 de junio del 2019

**Dra. Mgs.**  
Karla Aspiazu  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Sra. Mgs**  
Carem Prieto  
**RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE  
LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Yo **ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES** con cedula de identidad: **1714669981**, Docente de Ginecología de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca; Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, titulado: "**MENARQUIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN DE LA CIUDAD DE CUENCA, ENERO JUNIO 2019**". Realizado por el estudiante **CARLOS OSWALDO CARPIO MARTÍNEZ**, con cedula de identidad: **1104775117** ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Atentamente**

.....  
**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres**

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)