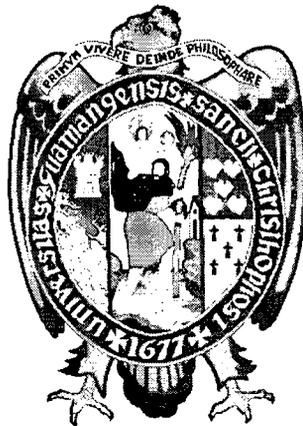


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**USO DE ANTICONCEPTIVOS DE RECIENTE GENERACION Y
COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES SEXUALMENTE
ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y
FARMACIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA, AYACUCHO, 2010.**

**Tesis para optar el título profesional de
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:
ARONÉS APESTEGUI, Janett Patricia
ARONE CARRASCO, Verny Valerio**

AYACUCHO- PERÚ

2011

A Dios, a mi madre Abilia, por inculcarme ideales de honestidad, responsabilidad perseverancia, lealtad y superación los que me permitieron lograr mi profesión anhelada.

A mis hermanos por su ejemplo y constante apoyo.

Verny Valerio

En primer lugar a nuestro creador, a mis padres; Irene y Antonio por darme la vida e inculcarme los valores más altos que me permitieron lograr mi anhelada profesión.

*A las dos personas que inspiran el amor en mi vida,
José Carlos y Josecito.*

A mis hermanos José, Christian y Meyling, por su constante apoyo para el logro de mis aspiraciones.

JANETT PATRICIA

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en sus aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en el difícil camino del saber.

A nuestro asesor, el profesor Florencio Curi Tapahuasco por habernos guiado durante la realización de la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTOS.....	III
CAPÍTULO I.....	6
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	16
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
CAPÍTULO III.....	43
MATERIAL Y MÉTODOS.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
LIMITACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	83

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y la juventud son "Períodos de la vida en los cuales el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica". ⁽¹⁾ La adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales. ⁽²⁾ La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores socio-culturales. ⁽³⁾

En los últimos años, el tema de la sexualidad ha ocupado un importante espacio en el área educativa, en parte como una reacción a la problemática que la falta de una información adecuada de la sexualidad, pueda estar teniendo en la población adolescente de nuestro país. ⁽⁴⁾

De acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, diariamente ocurren en el mundo 200 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón y medio terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón con alguna enfermedad de transmisión sexual ⁽⁵⁾.

En los Estados Unidos de Norteamérica, el índice de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años es de 9.8 %, en Canadá es de 4.9 % y en los Países Bajos es de 1.4 %. En los Estados Unidos los estudiantes inician su actividad sexual a los 14 años aproximadamente. En las universidades de los Estados Unidos el 90% de la población de estudiantes mantenían una vida sexual activa a los 17 años de edad. Los datos también indicaron que hay un porcentaje apreciable de jóvenes universitarios que han dejado de tener relaciones sexuales después de haber tenido la primera experiencia sexual. Sin embargo, las y los jóvenes universitarios no están protegiéndose adecuadamente contra embarazos o contra enfermedades de transmisión sexual, indicando que los programas de prevención no están implementados o si lo están, no están llevando el mensaje a los/las jóvenes. ⁽⁴⁾

Más del 70% de los/as jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo observamos como determinados mitos están hoy en día aún muy extendidos entre la gente joven, No es de extrañar si tenemos en cuenta que prácticamente la mitad de los/as jóvenes obtienen la información o de sus amigos, de revistas y/o de películas. La información que pueden facilitar los/as amigos/as, que probablemente han obtenido la misma educación, puede ser muy limitada y probablemente contaminada de los mismos prejuicios. Por otra parte la información obtenida de fuentes nada fiables como revistas o películas presentan una visión muy reduccionista de la sexualidad. Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es

decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas. ⁽⁶⁾

Por otro lado muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben donde acudir. A veces saben dónde acudir pero no lo hacen por vergüenza, porque no se atreven. Con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo, (por lo general el preservativo). Otro factor es la ausencia de habilidades sociales o de autocontrol para exigir su utilización a la pareja. Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos, o por series de televisión que muestran jóvenes actores que son activos sexualmente. Es lo que se conoce como presión de grupo, y que puede ser el impulso para hacer algo aún sin estar plenamente convencido/a, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace. Además físicamente se sienten preparados para mantener este tipo de relaciones, aunque no lo estén desde el punto de vista social.

Los problemas de salud de esta población están vinculados a los estilos de vida que ellos adoptan y que se manifiestan en conductas de riesgo que en muchos casos terminan en accidentes, tabaquismo, alcoholismo, violencia, drogadicción y sexualidad precoz no protegida, esta última relacionada a embarazos no deseados, aborto, Infecciones de transmisión sexual y muerte. ⁽⁵⁾

La edad en que tiene lugar la primera relación coital varía considerablemente de un país a otro y de una región a otra. Hoy en día la mayoría de los y las

adolescentes ha tenido experiencias coitales antes de cumplir los 20 años, y muchos de ellos tienen una actividad coital plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse. Aproximadamente el 50% de menores de 17 años son sexualmente activos en América Latina y el Caribe; y sólo uno de cada diez adolescentes usa un anticonceptivo. ⁽⁴⁾

En el Perú el 12.8% de jóvenes han usado alguna vez un anticonceptivo (Preservativo, Píldoras anticonceptivas, Inyectables y Dispositivo intrauterino); siendo mayor el uso de la inyección (5.1%), seguido del preservativo (4.3%); así mismo, el menor nivel de conocimiento de algún método moderno se da en las mujeres de este grupo (97.3%). Se ha registrado una disminución de la fecundidad de 2.9 (2000) a 2.4 (2004) a nivel nacional. Sin embargo, las diferencias entre la población rural y urbana siguen siendo importantes. En efecto, la población rural ha disminuido de 4.3 hijos a 3.6 hijos por mujer, mientras que la urbana ha descendido de 2.2 a 2 hijos por mujer. También ha habido una disminución del uso de métodos anticonceptivos modernos. Como afirma el MINSA “es preciso resaltar las brechas que aún existen entre las poblaciones urbanas y rurales y contrastar estas cifras con la situación de pobreza, la falta de accesibilidad a servicios de calidad y los altos índices de morbilidad y mortalidad materna que aún ostentan las mujeres de las poblaciones rurales”. Por otro lado, se estima que anualmente se producen en el país aproximadamente 400,000 abortos. ⁽⁷⁾

El 18.6% de los y las adolescentes estudiados de Lima, tienen experiencia coital, encontrándose una actitud indiferente hacia el uso de algún método anticonceptivo: el 78.5% usaron métodos anticonceptivos. El 27.4% del total de adolescentes de 12 a 19 años atendidos en la Maternidad de Lima, hacía uso de anticonceptivos, siendo los más usados el preservativo y el ritmo. ⁽⁸⁾

Entre el 12% y 18% de los nacimientos en América Latina se producen en mujeres jóvenes entre los 15 y 20 años. La tasa de embarazo entre las adolescentes ha sido calculada como el 41% para todo Perú: un 47% en áreas urbanas y un 27% en áreas rurales. ⁽⁴⁾

Para Lima Metropolitana, la edad del primer parto fue en promedio 23 años; de las mujeres entre 15 a 19 años el 2% estaban embarazadas por primera vez y el 6% ya eran madre. De acuerdo a un estudio en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para el año 2001 la incidencia de embarazos en adolescentes fue de 13.95%.

De las adolescentes entrevistadas que eran madres o estaban embarazadas en Lima Metropolitana, la totalidad de ellas contestaron conocer algún método anticonceptivo (moderno o tradicional). Cabe aclarar que la palabra "conocer" no significa necesariamente que la adolescente tenga un buen nivel de información sobre el método, basta con que por lo menos conozca su nombre o tenga una idea de cómo se emplea. El nivel de conocimiento del promedio de las adolescentes a nivel nacional, embarazadas y no embarazadas, fue de 89,8% y un 85,9% de ellas conocen un método moderno. Estos porcentajes a nivel de Lima y a nivel nacional indicarían

que el conocimiento de métodos para la contracepción sería amplio entre las adolescentes entrevistadas. La píldora y el dispositivo intrauterino (DIU) continúan siendo los más conocidos. El 95,2% de las adolescentes de Lima afirmaron conocer donde obtener métodos modernos, mientras que a nivel nacional lo hicieron el 73,0%. En Lima, los servicios de planificación familiar son probablemente de más fácil acceso para las parejas casadas, aún cuando legalmente las adolescentes no casadas puedan tener acceso a ellos. En estas circunstancias, buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de anticoncepción, se vuelve muy difícil para una adolescente sin experiencia. En suma, mientras más joven es la adolescente, menor es la probabilidad de que pueda prevenir el embarazo con su pareja sexual. ⁽⁹⁾

En un estudio realizado en Ayacucho se encontró que el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años, con una media de 16.4 años, mayoritariamente con instrucción secundaria incompleta (63.8%), el 77.7% eran primíparas, y el 81% refirió embarazo no deseado. Como antecedente destaca que el inicio de las relaciones sexuales predominantemente se dio entre los 13 y 15 años (56.9%), la menarquía se presentó entre los 13 y 15 años, el 65.5% estudiaba antes de quedar embarazada, el 50% refirió que su tiempo libre lo empleaban en labores del campo siendo la más frecuente el pastear. El 37.9% refirió haber recibido educación sexual y ésta se dio en el colegio, lo que indica que más del 60% no han tenido acceso a información relacionadas con las sexualidad y la anticoncepción. El 58.6% refirió conocer

métodos anticonceptivos, siendo el método de barrera (preservativo) y las píldoras los más conocidos. El 89.7% declaró no haber empleado ningún método anticonceptivo, entre las razones destacan vergüenza a solicitar insumos en los establecimientos de salud, creencia de que producen daños en el cuerpo, no contar con insumos al momento de las relaciones sexuales y temor a que se enteren los padres o la gente. ⁽¹⁰⁾

La mayoría de los métodos anticonceptivos disponible son para mujeres, pero aun suponiendo que la adolescente tuviera información y un mediano acceso a los servicios, todavía quedan muchos obstáculos colaterales de corto y de largo plazo, tales como las posibles molestias al tocar sus genitales, la falta de habilidad requerida para manejar alguno métodos, así como la angustia común de que otras personas, en especial los miembros de su familia, puedan condenarla por mantener relaciones sexuales pre-matrimoniales.

Es probable, que las adolescentes de los sectores urbano marginales, tiendan a unirse a una edad más temprana que las jóvenes con más recursos, quienes practican la anticoncepción menos frecuentemente pues tienen medios para pagar un aborto si no desean el embarazo.

En los sectores más pobres es probable que, en mayor proporción, acepten las identidades de género que tradicionalmente las sociedades han construido para cada uno de los sexos. Estas identidades de género van moldeando a las adolescentes, las cuales en gran proporción asumirán la

maternidad no sólo como un hecho natural de la mujer, sino como la experiencia que da sentido a su vida⁽¹¹⁾.

La Educación Sexual impartida a los adolescentes en las escuelas y colegios, tanto urbana como rural sigue siendo muy tímida y pudorosa; una educación impartida a medias con muchos tabúes, por los padres y hasta los maestros, a tal grado que la calidad de la información en torno al tema es considerado deficiente, influenciada por fuentes de información que no son las más idóneas por ello es importante la preparación de padres y maestros en los programas de educación sexual aportando conocimientos básicos sobre fisiología de la reproducción, relaciones sexuales e instrucciones sobre el uso correcto de anticonceptivos y que aprendan además a controlar su fecundidad y a planificar sus embarazos.

Las referencias sobre prácticas sexuales, evidencian que están iniciándose más temprano por lo que debe promoverse la toma responsable de decisiones. Los adolescentes conocen e incluso por referencias algunos métodos anticonceptivos, pero no los usan, es por ello que los servicios de planificación familiar deberán modificar sus patrones de atención y ayudar a canalizar la información de manera que faciliten sobre el empleo correcto de métodos anticonceptivos.

La educación de los jóvenes es necesaria y prioritaria por la calidad de padres del mañana, crear conciencia cuando aun estén formando sus ideas y criterios, será necesario introducir la educación a la vida familiar e impartir mejor calidad a la que se adquiere en las escuelas.

En este contexto, la intimidad sexual de los jóvenes aparece como riesgosa e ilegítima. La supuesta promiscuidad de los jóvenes, el embarazo adolescente, embarazos no deseados, las que conllevan a incrementar los abortos, mortalidad materno-infantil, la transmisión de enfermedades sexuales o el SIDA, la deserción y/o abandono y repitencia de los estudios se han convertido en argumentos contra el ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes. Casi siempre, cuando se trata de abordar la sexualidad de los jóvenes surgen interrogantes como: ¿Por qué no se educa, por qué no se investiga, por qué no se pregunta a los jóvenes sobre sus necesidades en este campo? Esta conceptualización nos preocupa, por cuanto todo lo que rodea la sexualidad adolescente impide, paradójicamente, que la iniciación sexual constituya una opción responsable, a una edad apropiada y como una experiencia gratificante para el crecimiento y el desarrollo personal.

Por todo lo expuesto en párrafos anteriores, se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre uso de anticonceptivos de reciente generación y el comportamiento sexual de los estudiantes sexualmente activos de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2010?

Para tal efecto se plantearon los siguientes objetivos:

General

Caracterizar el comportamiento sexual y uso de anticonceptivos de reciente generación en los estudiantes universitarios sexualmente activos. UNSCH, Ayacucho, 2010?

Específicos

- Caracterizar el comportamiento sexual de los estudiantes universitarios sexualmente activos. UNSCH, Ayacucho, 2010?
- Establecer el uso de anticonceptivos de reciente generación en los estudiantes de la UNSCH, 2010.
- Relacionar el uso de anticonceptivos de reciente generación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios de la UNSCH, 2010.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción Capítulo II Revisión de la Literatura, Capítulo III Material y Métodos, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencia Bibliográfica y Anexos

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

El estudio: "Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante, 2007".⁽¹²⁾, cuyo objetivo fue: Identificar la conducta sexual, de anticoncepción y prácticas de riesgo en jóvenes universitarios de Alicante, así como explorar diferencias de sexo. Material y Métodos: Estudio descriptivo y transversal. Con una muestra de 184 alumnos que cursaban sus estudios de la diplomatura de Nutrición Humana y Dietética, y de la licenciatura de Económicas, utilizando como instrumento de recolección de datos un Cuestionario auto-administrado de carácter anónimo y confidencial. Resultados: 1. La edad media fue de 21,6 años, y 140 eran mujeres. 2. Las fuentes de información acerca de sexualidad y anticoncepción estaban relacionadas con su entorno social y educativo. 3. La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales fue de 17,8 años. 4. Las prácticas sexuales más frecuentes fueron el coito vaginal y el sexo oral. Cerca del 30% (51) utilizó la píldora poscoital. 5. Los varones habían iniciado antes la relación sexual y habían tenido mayor número de parejas que las mujeres. 6. El porcentaje de mujeres que habían necesitado estar

enamoradas para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. 7. Los varones habían mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres. Conclusiones: Dentro del contexto universitario se deben continuar las actividades formativas hacia una sexualidad responsable, teniendo en cuenta las diferencias de sexo que pueden asociarse a conductas de riesgo e incidiendo en el uso de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Sin embargo este estudio no evaluó el grado de conocimientos de los métodos anticonceptivos.

En la investigación: "Sexualidad y Anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete" ⁽¹³⁾. Objetivos: 1. valorar la sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Enfermería de Albacete. 2. Evaluar los conocimientos y las fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción, 3. Determinar la conducta sexual, identificar los métodos anticonceptivos más utilizados y conocidos, 4. Analizar la influencia de la práctica religiosa en la conducta sexual. Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal; con una muestra de 186 alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete, que voluntariamente contestaron un cuestionario anónimo; entre otros. Resultados: 1. Los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, siendo las fuentes de información menos importantes el personal sanitario y los padres. 2. Los amigos influyen más en los hombres a

la hora de iniciar sus relaciones sexuales ($p < 0.05$). 3. La edad media de inicio de coito a los 18 ± 2 años. 4. Los hombres son más promiscuos que las mujeres. Estas consideran sus relaciones menos satisfactorias y son más propensas a practicar el sexo oral que los hombres. Los varones tuvieron su primer orgasmo por masturbación y las mujeres por coito ($p < 0.05$). Estas manifiestan más abiertamente sus relaciones homosexuales. Mayoritariamente se utilizan métodos anticonceptivos, siendo el más conocido y usado el preservativo. La realización del presente estudio es de suma importancia y trascendencia, sin embargo dista mucho de reflejar lo que ocurre en nuestra realidad socio económico geográfica.

El estudio titulado: "¿Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan?"⁽¹⁴⁾. Objetivos: 1. realizar un perfil de las adolescentes estudiadas. 2. Recabar información acerca del conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos para así crear estrategias que los mejoren. Material y Métodos: Estudio descriptivo, utilizando un cuestionario auto-administrado anónimo. Resultados: 1. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. 2. Del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. 3. 78% había sido informada acerca de los mismos. Conclusiones: La edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio como la de la gran mayoría de las adolescentes de nuestro país y de otras poblaciones extranjeras. 3. Conocen los diferentes métodos anticonceptivos pero tienen un alto nivel de fallas y

de no uso. 4. Un gran porcentaje de las mismas reciben información de cómo usarlos, pero la mayoría no la recibe de personal capacitado.

El estudio resalta que el inicio de las relaciones coitales es cada vez a edad más temprana. Además enfatiza la diferencia entre el conocimiento y uso de anticonceptivos. En cuanto a la información recibida señala que la mayoría de los jóvenes la reciben de personas capacitadas para este fin. Sin embargo este estudio no vislumbra otras características del comportamiento sexual en la población señalada.

La investigación: Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios, México, 2007⁽¹⁵⁾, El autor cita como antecedente: La tasa de prevalencia del VIH en México es de 0.003% y la incidencia se ha estabilizado con labores de prevención. Objetivos: 1. Describir conductas de sexo seguro, protegido y de riesgo, y el uso de métodos anticonceptivos; 2. Determinar grupos de sujetos en relación con el uso del preservativo en la población universitaria, para considerar la prevención del VIH. Material y Métodos: Estudio descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental, de tipo transversal, empleando una muestra no probabilística de sujetos voluntarios y como instrumento de captura de los datos un cuestionario. Resultados: 1. un tercio tuvo relaciones con coito vaginal, 54% de los hombres y 30% de las mujeres. 2. El uso del preservativo es predicho sólo por su uso en la primera relación y menor frecuencia de relaciones. Este modelo predictivo se relaciona con el cuadrante superior derecho del modelo bidimensional del análisis de correspondencia y el segundo grupo del

análisis de clusters, que presentan a un tercio de sujetos que tuvieron relaciones con coito vaginal. 3. Otro tercio tuvo alta frecuencia de relaciones y usó mayormente píldoras anticonceptivas; el otro tercio mostró riesgo de contagio. 4. El 38% tuvo simultáneamente más de una pareja sexual. Conclusion: Dos tercios de los sujetos que tuvieron relaciones con coito vaginal presentaron riesgo de contagio. Se recomienda fomentar la información y el uso del preservativo como método anticonceptivo y de prevención contra la transmisión de enfermedades mediante programas educativos. El presente estudio no evalúa el conocimiento de los métodos anticonceptivos de reciente generación y sólo hace énfasis en el uso del preservativo como lo señalado en el estudio citado.

En la investigación: "Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana". ⁽¹⁶⁾ Objetivo: Determinar las prácticas sexuales del inicio de las relaciones sexuales y la baja prevalencia del uso del condón, Material y Método: Estudio descriptivo, transversal con un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados en tres universidades de Lima, los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario anónimo. Resultados. 1. El 80% de los varones y 36% de las mujeres encuestados refieren haber practicado el coito. 2. La edad promedio de inicio de las relaciones coitales heterosexuales para los varones es de 16 a 27 años y de 20 a 36 años para las mujeres, siendo la diferencia de 4 a 09 años. 3. El 64% de los varones inician su actividad coital con prostitutas o en

encuentros casuales, mientras que el 98% de las mujeres inicia con su enamorado o su esposo y finalmente llegó a la siguiente conclusión: los estudiantes universitarios varones mantienen prácticas coitales con parejas de riesgo, en su gran mayoría al inicio de la actividad sexual, debido a la diferencia en las edades de inicio de las relaciones coitales heterosexuales entre hombres y mujeres. Esto, junto a la baja prevalencia de uso de condón y/a que cerca de la quinta parte refiere haber tenido alguna ETS, los convierte en un grupo en riesgo para infectarse con VIH de aumentar la incidencia de infección por este virus en dichas parejas de riesgo. Si se infectaran, al pasar el tiempo e iniciar prácticas coitales con parejas estables también las pondrías en riesgo, desapareciendo el efecto protector de la monogamia. Además, si bien la prevalencia de conducta homosexual continua es baja, de ser estos sujetos tan sexualmente activos como en otros países, serían eficientes vectores de VIH hacia la población general. La investigación señalada, no hace énfasis en los otros métodos anticonceptivos ni tampoco evalúa los diversos comportamientos sexuales.

En la investigación: "Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital - San Juan de Lurigancho 2004"⁽¹⁷⁾, Objetivo: Identificar factores del comportamiento sexual asociados al uso de anticonceptivos modernos (AM) en adolescentes con actividad coital, de acuerdo al sexo. Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal. Con una muestra 689 alumnos, seleccionados mediante el muestreo Aleatorio sistemático y aplicando un cuestionario anónimo.

Resultados. 1. 32.51% tienen actividad coital. De los - las adolescentes con actividad coital: 39.73% usó algún AM en su primera relación coital (RC); 67.86% utilizó alguna vez un AM; y 46.45% usó algún AM en la última RC; 2. 70.98% tiene confianza con su pareja; 3. 56.70% tiene una pareja coital; 4. 45.09% de las RC fueron espontáneas: frecuencia de uso de AM y su empleo en la primera RC; 5. uso de AM en la primera RC y el uso de AM en la última RC; entre el uso de AM y, el adecuado conocimiento sobre sexualidad- anticoncepción y confianza con la pareja, sólo en mujeres; y en varones entre planificación de las RC y uso de AM. Conclusiones: Población con alto porcentaje de actividad coital, con poca frecuencia de uso de AM. Con asociación de algunos factores actuales - históricos del comportamiento sexual y uso de AM.

Los autores encontraron diferencia en el uso de anticonceptivos modernos en la primera y última relación sexual, muchos jóvenes dejan de usar el anticonceptivo cuando encuentran una pareja sexual estable. Este estudio muestra de manera interesante el uso de anticonceptivos modernos y comportamiento sexual en la población de adolescentes, sin embargo no se ha visto con este enfoque a la población de jóvenes, que es en este caso la población potencial de este estudio.

Fundamento Científico:

Sexualidad:

Al final la sexualidad es un fenómeno emocional y de conducta relacionado con el sexo que comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como a los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. A veces a causa del sexo hay violencia en la pareja o en la familia, ya sea por que la mujer no quiera tener relaciones sexuales o por que el hombre abusa de los hijos sexualmente ⁽¹⁸⁾.

Comportamiento sexual

El comportamiento sexual de un individuo es entendido como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer ⁽¹⁹⁾.

La conducta sexual es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. Y podemos referir que la conducta sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hace miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos porque son los que ya tenían la experiencia; y así sé hacían muchas otras reglas para aparearse.

Las expresiones sexuales son tan variadas como las personas y sus gustos. Cada persona desarrolla además sus particulares “matices”, ritmos y preferencias, los cuales expresa y busca en sus conductas y contactos sexuales.

Lo que se considera y se transmite cómo “normal” o “anormal” está influenciado fundamentalmente por la cultura, las costumbres, la moral, las religiones, etc. y varía con el paso del tiempo. Tradicionalmente se ha intentado inculcar la idea de que existe una forma “como debe ser” o una forma “ideal” de expresión sexual, lo que se proponía como norma era una conducta heterosexual, coital y con fines reproductivos.

A partir de los años 60 en la denominada revolución sexual, la sexualidad humana adquirió un nuevo significado y se aceptó como un instinto natural que debía ser entendido en todas sus dimensiones y contemplado desde una perspectiva igualitaria entre el varón y la mujer.

En la actualidad parece evidente y así lo demuestran los estudios sexológicos, psicológicos y médicos, que cada persona tiene sus propios gustos, deseos, fantasías y preferencias sexuales. Partiendo de estas premisas, ninguna conducta, fantasía o deseo es perjudicial si respeta el deseo, la libertad y la integridad de las personas con las que nos relacionamos y si no es vivida como un problema con tensión y/o angustia.

El hecho de colocar “etiquetas” o estigmatizar determinadas conductas sexuales es algo que influye de manera muy negativa en el desarrollo de la sexualidad, cada persona debe ir conociéndose y buscando formas en las

que su expresión sexual sea más placentera sin poner límites, ya que en el terreno del placer todo el cuerpo tiene la capacidad de sentir y de ayudar a la excitación sexual.

No hay una única manera de gozar de la sexualidad, las diferentes técnicas y variaciones en las conductas sexuales implican el conocimiento del propio cuerpo y de lo que proporciona placer, del mismo modo es importante favorecer la comunicación con la persona o personas con las que se comparten las experiencias sexuales para saber que es lo que les agrada, ya que las posibilidades son tantas como personas o situaciones. ⁽²⁰⁾

Manifestaciones del Comportamiento Sexual:

Las manifestaciones sexuales deben ser analizadas amplias y críticamente a la luz del conocimiento científico para erradicar mitos que originan comportamientos no deseados y conflictos tanto en adolescentes como en adultos.

Algunas manifestaciones sexuales se exteriorizan y por ello son observables en cambio algunas son interiores por ello no son observables, ambas pueden ser voluntarias e involuntarias.

Las manifestaciones sexuales por tanto son:

a). Observables Voluntarias:

- **Observación de pornografía:** Pornografía, es todo material con contenido erótico que produce excitación sexual, se limita a la genitalidad resaltándola con exageración, se elabora con fines

comerciales. Lo que hace que la pornografía sea una expresión parcial y distorsionada de la sexualidad.

Algunas veces, las escenas pornográficas se asocian a la violencia, lo que constituye una deformación extrema de la sexualidad.

Es natural la curiosidad e interés de los jóvenes por la pornografía, pero debemos recordar que: la pornografía presenta una sexualidad parcial, distorsionada y exagera la realidad. Es un error creer que nuestra vida sexual debe ser tal como se ve en las revistas y películas pornográficas. Para obtener dinero, los productores de pornografía explotan la genitalidad aprovechando la natural curiosidad e interés de las personas por el sexo.

- **Masturbación:** Es la auto estimulación de genitales para sentir placer. Se dan las fases de la Respuesta sexual humana con la diferencia de que no interviene la pareja. La masturbación es Normal, no causa ningún daño físico ni mental. Son tan normales las personas que se masturban como las que no lo hacen. Ni siquiera se puede decir que la masturbación en exceso es perjudicial, porque como cada persona es diferente a otra, nadie puede decir cuando es exceso y cuando no lo es. En algunos casos, debido a problemas psicológicos la masturbación deja de ser una manifestación normal; en estos casos el joven se refugia en una masturbación muy frecuente. Estas personas necesitan apoyo psicológico para determinar y superar las causas que están originando problemas, una vez superados el joven vuelve a la normalidad, pues la

masturbación en estos casos, era una consecuencia del problema y no su causa. Existe también la masturbación compulsiva, es decir, la necesidad imperiosa incontrolable e inmotivada de masturbarse. Ello es síntoma de algún trastorno psiquiátrico que se presenta en casos muy raros y requieren ayuda especializada.

La masturbación es normal tanto en hombres como en mujeres y en cualquier edad de la vida, aunque en la adolescencia es más frecuente porque hay interés especial por el propio cuerpo y la sexualidad, además de estar influenciados por el ambiente social erotizado en que vivimos.

- **Relaciones coitales:** Es la unión íntima de dos personas a través del coito. La palabra coito generalmente se utiliza para referirse a la penetración pene vagina. Hay quienes a las relaciones coitales las llaman “hacer el amor”, “acto sexual”, y otras denominaciones. Erróneamente se le denomina relaciones sexuales cuando este término es más amplio, involucra todo tipo de relación de carácter sexual que se da en la pareja, por ejemplo abrazarse, besarse, acariciarse, etc.

b). Observables Involuntarias:

- **Sueños húmedos:** Eyaculación durante el sueño por la madurez de órganos genitales. Este hecho se debe a que los órganos genitales del adolescente han madurado y por lo tanto hay producción de semen, que es eyaculado durante el sueño.

- **Erecciones peneanas:** Se presenta al menor estímulo sexual y es frecuente, inesperada y difícil de controlar. Esto ocurre debido a que el joven aún no ha aprendido a controlar sus reacciones ante los estímulos eróticos.
- **Aumento de la humedad vaginal:** a veces se percibe claramente y otras pasa inadvertido por ellas mismas, esta referida a la mayor secreción vaginal que una adolescente puede experimentar debido a cambios hormonales normales que acarrea la edad.

c). No Observables Voluntarias:

- **Fantasías sexuales:** Constituye la imaginación de situaciones o actos de carácter sexual que son irrealizables por lo menos en ese momento, producen excitación sexual, pueden o no estar acompañadas de masturbación, relaciones coitales, observación de pornografía, etc.

d). No Observables Involuntarias:

- **Sueños eróticos:** Sueños relacionados con temas sexuales, durante los cuales se experimentan excitación y Placer sexual. Los contenidos tanto de los sueños como de las fantasías pueden ser variados, dependiendo de cada persona y no deben interpretarse como tendencias anormales o negativas de la sexualidad.
- **Miedos sexuales:** Temores relacionados con la sexualidad, producidos por mitos y creencias falsas. Ellos deben ser superados a través del conocimiento científico y el cambio de

actitudes para tener un ejercicio pleno y saludable de la sexualidad.⁽²¹⁾

Anticonceptivos de Reciente Generación.⁽²²⁾

Parche Anticonceptivo (EVRA)

Es el primer y único parche anticonceptivo de alta tecnología, en el mundo.

El parche es considerado un método simple, práctico y fácilmente reversible; de igual eficacia que los anticonceptivos orales, con la ventaja sobre ellos que al evitar el primer paso hepático, mejora la tolerabilidad; no produce aumento de peso, permite un mayor cumplimiento, debido a su única aplicación semanal que evita el olvido que ocurre con la toma diaria y una mayor seguridad, dada por una reserva de dosificación que permite 2 días adicionales de acción contraceptiva.

Para iniciar el uso del parche, se debe colocar el primer día de la menstruación, manteniéndolo adherido a la piel por 7 días seguidos. Cuando se cumplen los 7 días, se debe esperar hasta el día siguiente (8º día), se retira y se aplica el 2º y así sucesivamente. De ésta manera, cada uno de los parches es aplicado el mismo día de la semana. En caso de retraso en el cambio del parche, no existe riesgo de embarazo ya que este presenta una seguridad extra, dada por los 2 días adicionales de acción contraceptiva que posee; de tal modo que la duración totales de 9 días.

El parche puede aplicarse en la parte alta de los glúteos, abdomen, en la parte superior del dorso (excluyendo las mamas), o en la parte superior y

exterior del brazo. Para ello, se debe despegar la capa que lo cubre, antes de aplicarlo a la piel.

Antes de aplicarlo, se recomienda mantener la piel limpia, seca y evitar el uso de jabones cremosos, debido a que éstos pueden ayudar a que se despegue.

En estudios donde se ha comparado el parche con anticonceptivos orales, se ha encontrado similitudes en cuanto a seguridad, tolerancia, eficacia, goteos y/o manchados, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria, mareos y otros. Sin embargo, la ventaja del parche sobre las píldoras, estaría en un mejor cumplimiento en el uso. Se ha encontrado un 10% de mejor uso con las usuarias del parche, que las usuarias de anticonceptivos orales; esto lo hace estar especialmente indicado en adolescentes, grupo en el cual, la falla en el uso correcto de los anticonceptivos orales, sería más alto. Las mujeres cumplen mejor con su uso, gracias a su aplicación semanal, en vez de tomar la píldora todos los días.

El porcentaje de mujeres con reacciones adversas es bajo y éstas son muy similares a las observadas con el uso de anticonceptivos por vía oral y no limitan el tratamiento.

El parche tiene la ventaja que, al no pasar por el hígado, no se presentan náuseas ni vómitos, como ocurre con los anticonceptivos orales. Cuando se compara el parche con métodos inyectables, presenta la ventaja de ser rápidamente reversible, una mejor adhesión al método y garantizar niveles hormonales en sangre estables.

Otra ventaja importante es la escasa variación de peso, por parte de las usuarias. Se ha encontrado un aumento mínimo del peso corporal.

Tiene una alta eficacia, concentrándose la falla contraceptiva, principalmente, en mujeres obesas, con un peso superior a los 90 kilos.

Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ovulación y la modificación del moco cervical, haciéndolo hostil a la penetración de los espermatozoides y por último, produce alteraciones en el endometrio, reduciendo su espesor.

Estos efectos se logran con las bajas dosis hormonales que se administran en forma dosificada, cada 7 días y que permite una liberación constante desde la piel, directo a la sangre, evitándose, de esta forma, las desventajas antes mencionadas y relacionadas con el paso de las hormonas a través del tracto gastrointestinal y el primer paso hepático.

En resumen, el parche EVRA es un método anticonceptivo seguro, cómodo, que asegura privacidad y de muy fácil aplicación y remoción.

Anillo Vaginal (NuvaRing)

El anillo vaginal es uno de los más modernos métodos anticonceptivos de alta tecnología que consiste en un anillo flexible y transparente, que va liberando las hormonas en forma uniforme, controlada y continua.

Una de las principales ventajas del anillo vaginal consiste en que su eficacia contraceptiva se puede lograr con menores niveles de hormonas. Además, produce menos efectos negativos como exceso de vellos o acné (espinillas).

La liberación continua de hormonas permite mantener sus niveles en forma constante, evitando los altos y bajos de las píldoras e inyecciones.

Por otro lado, la entrega de hormonas a través de la vagina tiene la ventaja, en relación a los contraceptivos inyectables, de permitir una disminución de la dosis hormonal que recibe la mujer, lo cual reduce los efectos adversos producidos por estas. Por otro lado se evita la intolerancia gástrica y vómitos, la interacción con alimentos o fármacos y las alteraciones en la absorción intestinal que suelen ocurrir con los anticonceptivos orales. Además se evita el primer paso hepático, o sea, las hormonas pasan directamente de la vagina a la sangre.

La hormona que contiene el anillo vaginal NuvaRing, tiene una mayor afinidad por los lugares donde actúan las hormonas propias de la mujer, lo cual permite la utilización de menores dosis diarias. Esto concuerda con la tendencia moderna en anticoncepción en cuanto a utilizar hormonas sintéticas cada vez más selectivas, con el fin de permitir una disminución en las dosis a administrar y a buscar una mayor aceptabilidad por parte de las mujeres.

Una ventaja adicional del anillo vaginal y muy importante, en cuanto a la seguridad del método, es el mayor cumplimiento de este; la mujer que usa el

anillo vaginal necesita preocuparse solo una vez al mes, para cumplir con el uso adecuado. Esto es una gran ventaja ya que como es sabido, el incumplimiento del método (atrasos, olvidos y abandono), que ocurre en mujeres que usan anticonceptivos orales, sería la causa de un alto porcentaje de los embarazos no deseados.

Otras ventajas del anillo vaginal son las siguientes:

- No altera las características de las menstruaciones, la mujer no requiere acordarse todos los días, ni tiene el inconveniente de tener que portar el envase de las píldoras cuando vas a regresar tarde a tu casa o si sales de vacaciones: Donde vas, llevas tu anillo.
- La mujer lo acepta mejor que las inyecciones y los dispositivos. Tampoco tiene los riesgos y desventajas de los dispositivos intra uterinos. Esto conlleva a un mejor cumplimiento por parte de la mujer.
- Al comparar el anillo vaginal con las inyecciones mensuales, tiene la ventaja de ser fácilmente reversible o sea, lo puede suspender cuando desee.
- El anillo no interfiere con la toma del Papanicolaou. El anillo vaginal tiene un alto nivel de seguridad, es discreto, cómodo y garantiza privacidad (nadie sabe que lo usas).
- El anillo vaginal NuvaRing, Frena la ovulación y si no hay ovulación, no puede haber embarazo. Además, tiene un segundo efecto que refuerza la seguridad que se obtiene al frenar la ovulación; este

consiste en alterar el moco del cuello de tu útero, impidiendo el paso de los espermatozoides a través de él, hacia el útero.

Si, la mujer que inicia el uso del anillo vaginal Nuva Ring, debe usar un condón o mantener una abstinencia, durante los primeros días de uso. Esto se debe hacer solo con el primer anillo, después ya no es necesario.

Para iniciar el uso del anillo NuvaRing, espera que pase tu menstruación, lo sacas de su estuche y lo introduces en la vagina. Esto puedes hacerlo tu sola, tu pareja o el médico. La inserción es sencilla: Se toma el anillo entre los dedos pulgar e índice y se aprieta, para aplastarlo o para juntar sus lados; luego se introduce en la entrada de la vagina y se empuja lentamente hasta el fondo de ella. Una vez introducido hasta el fondo vaginal, el anillo se expande solo y sin producir molestias, gracias a unos pliegues que existen en esta zona. El anillo se mantiene en la vagina por 3 semanas, se retira, descansas 7 días y al 8º día te coloca uno nuevo. Para extraerlo, se introduce el dedo índice, se engancha y se retira. Cada anillo sirve solo para un mes; no se debe re-utilizar. En la semana de descanso se producirá la menstruación.

La duración del efecto dura 3 semanas; sin embargo, en caso de que se te olvide retirarlo, no corres peligro ya que su efecto persiste otros 4 a 5 días adicionales.

Implante Sub dérmico (Implanón)

Este moderno y eficaz método anticonceptivo esta indicado en cualquier mujer que desee un método de largo plazo (dura 3 años) y en especial, para aquellas mujeres que tienden a olvidar o retrasarse en la toma de la píldora día a día.

Consiste en una sola varilla del tamaño de un fósforo que se coloca debajo de la piel, en la cara interna de uno de los brazos; generalmente en el izquierdo. De este modo garantiza privacidad, no molesta ni interfiere con las actividades diarias. Es fácil de colocar ya que no necesita clínica; se puede insertar y retirar en la consulta del médico, en menos de 5 minutos.

Su seguridad es excelente ya que alcanza mejores niveles que una píldora combinada, bien tomada. La hormona que libera es una de las más modernas, que se caracteriza por tener muy poco efecto en los receptores de hormonas masculinas; esto hace que no estimule el crecimiento de vellos ni la aparición de acné

Su mecanismo de acción consiste en evitar la ovulación y aumentar la viscosidad del moco cervical, impidiendo el desplazamiento de los espermatozoides a través del cuello uterino.

Entre las desventajas del implante subdérmico, se puede mencionar:

- La alteración de las características del sangrado en algunas mujeres. En algunas de ellas puede presentarse una falta de menstruación y en otras pueden ocurrir episodios de varias menstruaciones pequeñas

y/o goteos, existiendo en este aspecto, grandes variaciones individuales. Cuando la mujer sabe que es posible que disminuya la cantidad de su menstruación o que no le llegue, estará más tranquila, porque sabe que esto es normal.

Entre las ventajas del implante subdérmico, se puede mencionar:

- Es de fácil inserción y puede ser realizada en menos de 5 minutos en la consulta del ginecólogo y, a las 8 horas siguientes, ya es capaz de prevenir un embarazo.
- No debe recordarse todos los días, ni todos los meses ya que dura 3 años y con la misma seguridad durante todo este tiempo.
- Tiene una excelente relación entre costo y duración (Cuesta \$120.00, aproximadamente; si se divide este valor por los 3 años, resulta un valor de \$2.50 mensuales.
- No tiene las desventajas de los estrógenos ya que no contiene este tipo de hormonas.
- Al igual que el anillo vaginal, con este implante, se evita el primer paso hepático; Su componente hormonal no pasa por la boca, estómago ni hígado, lo que permite usar dosis más bajas y evitar los vómitos, la interacción con alimentos o fármacos. De este modo, al pasar directo a la sangre, se absorbe mejor.
- Mantiene una liberación pareja de la hormona; con esto se evitan los grandes desniveles que se obtienen con la píldora y las altas concentraciones que ocurren con los métodos inyectables.

- El implante subdérmico, Implanón, está diseñado para entregar cantidades decrecientes de hormonas, de esta forma al segundo año de uso la mujer recibe una menor cantidad de hormonas que el primer año y en el tercer año, esta cantidad disminuye aún más, manteniendo al mismo tiempo la misma seguridad anticonceptiva (1 embarazo por cada 20.000 mujeres que lo usan durante un año).
- Implanón consta de una sola varilla, a diferencia del otro método que se usaba antes, en que debían insertarse 6 de ellas. Esto hacía más lento el proceso de inserción y más difícil su localización y extracción.
- No interfiere en la síntesis de estrógenos por parte de los ovarios, por lo tanto no se observan síntomas derivados de la falta de esta hormona, como tampoco se altera la densidad mineral de los huesos.
- Produce una disminución del dolor con la menstruación.
- Tiene un rápido retorno a la ovulación, después de haberlo retirado y antes de la semana, desaparece la hormona de la sangre.
- Al término de los 3 años, cuando cumple su período útil, el implante se puede retirar, también en forma fácil, en la consulta del médico y en menos de 5 minutos.

Nueva Píldora sin Estrógenos (CERAZETTE)

Es una nueva píldora que contiene solamente progestágenos, sin los estrógenos que contienen las píldoras tradicionales.

Estas píldoras sin estrógenos son especialmente indicadas en las mujeres con factores de riesgo para enfermedades vasculares o que presentan

algunas molestias como dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad y/o tensión mamaria, mujeres que fuman más de 15 cigarrillos al día, por el riesgo de infarto cerebral o del corazón y en mujeres mayores de 35 años.

Por último, también se recomiendan después del post parto ya que no afectan la composición ni la calidad de la leche materna, como lo hacen las píldoras tradicionales.

Existen varios tipos de estas píldoras sin estrógenos; todas actúan alterando las características del moco del cuello uterino, impidiendo el paso de los espermatozoides. Pero existe una de ellas (Cerazette), que, además de esto, frena la ovulación; por lo tanto es más segura que las demás.

La desventaja de esta nueva píldora sin estrógenos está dada por una irregularidad de las menstruaciones, goteo y/o manchado de sangre entre las mismas y falta de menstruación en algunos meses. Sin embargo, estas alteraciones del sangrado y/o manchado tienden a disminuir en el tiempo lo que hace que la mujer la acepte mejor.

Otra desventaja, aunque muy poco frecuente, es que se puede producir un aumento de los embarazos ectópicos (fuera del útero, generalmente en la trompa), debido a que se hace más lento el transporte del óvulo fecundado a través de ella.

La eficacia publicada es de 0,14; esto significa que, en un año de uso, se pueden producir 1,4 embarazos en 100 mujeres que usan este método.

Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

Es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida.

La AOE es un método de excepción que se usa para prevenir un embarazo o gestación no deseada. No reemplaza al uso continuado de métodos anticonceptivos.

Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina. por tanto, no reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar.

Si la mujer hace uso de la AOE estando embarazada o si hay falla de los anticonceptivos orales y ocurre el embarazo, no producen efectos de malformación en el concebido.

No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA.

Su efectividad es menor que el uso continuo y adecuado de métodos anticonceptivos de rutina.

No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Cualquier mujer en edad fértil puede usar la AOE siempre y cuando no esté embarazada.

Su uso repetido tiene las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario: Debe limitarse en pacientes con cáncer

de mama, alto riesgo de trombosis o tromboembolia pulmonar o hipertensión arterial.

No debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar regular.

Situaciones de emergencia en las que se puede usar

- Si una mujer ha sido forzada a tener relaciones sexuales (violación).
- Si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su anticonceptivo inyectable (medroxiproterona) y, además, ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar.
- Si el DIU se ha salido del lugar.
- Si ha habido rotura del condón durante el coito.
- Si la mujer ha olvidado tomar durante 3 o más días sus anticonceptivos orales.
- Si el coito se dio sin protección anticonceptiva y la mujer desea evitar un embarazo.

Mecanismo de Acción

Impide o retarda la ovulación.

Impide la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical.⁽²²⁾

HIPOTESIS:

Hi: El uso de anticonceptivos de reciente generación está relacionado con el comportamiento sexual de los estudiantes sexualmente activos de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia de la UNSCH, 2009.

Ho: El uso de anticonceptivos de reciente generación es independiente del comportamiento sexual de los estudiantes sexualmente activos de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia de la UNSCH, 2009.

CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional, de diseño transversal.

El área de estudio es la ciudad Universitaria, situado en la Avenida Independencia 4º cuadra, en la cual funcionan las facultades de Enfermería, Obstétrica y la Escuela de formación Profesional de Farmacia y Bioquímica, perteneciente a la Facultad de Biología.

Se eligió a la población de estudio por ser afin al campo de la salud, constituida por los estudiantes de las facultades de Enfermería (434) y Obstetricia (428), así como de la Escuela de formación Profesional de Farmacia y bioquímica (344) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

ESCUELAS	POBLACIÓN	MUESTRA
Enfermería	434	64
Obstetricia	428	43
Farmacia y bioquímica	344	18
TOTAL	1206	115

El tipo de muestreo fue no probabilístico-intencional. Para la obtención de los datos se aplicó una encuesta (método más apropiado dadas las condiciones del grupo en estudio), en la que se recogieron:

- Datos personales (edad, sexo, estado civil, serie de estudios, religión, paridad, menarquía).
- Factores del comportamiento sexual (Información básica sobre sexualidad humana, sobre métodos anticonceptivos, conocimiento sobre fecundación, fuentes de la información recibida, edad de inicio de las relaciones coitales, influencia de amigos, actividad sexual, frecuencia).
- Características del uso de anticonceptivos modernos (anticonceptivos más usados, conocimiento y uso de anticonceptivos de reciente generación).

Para la validación del instrumento se sometió a una "Prueba Piloto", que se realizó en 30 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, con características similares a la población del estudio, la duración del cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos, y se adaptaron las preguntas y respuestas al lenguaje de la edad y a su comprensión, a estos resultados se le sometió la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,870 de confiabilidad, para validar el instrumento.

La recolección de datos se realizó durante los meses de julio y agosto, la encuesta se aplicó en cada aula de clases, sin la presencia del docente para evitar respuestas condicionadas y fueron guiados por los encuestadores

pregunta por pregunta para resolver cualquier duda que pudiera suscitarse en el transcurso. Se encuestaron a 325 alumnos, de los cuales se invalidaron 200 al realizar el control de calidad, del resto se consideraron para el estudio 115.

Los datos obtenidos de las encuestas fueron almacenados en el programa Excel, para posteriormente ser sometidos a análisis estadístico, en el paquete SPSS versión 17.0 y Excel; se aplicó la estadística descriptiva, con cálculo de frecuencias relativas expresadas en porcentaje.

CAPITULO IV

RESULTADOS

CUADRO 01. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA, UNSCH, 2010

ESCUELAS DE FORMACION PROFESIONAL	NIVEL DE INFORMACION				TOTAL	
	SUFICIENTE		INSUFICIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermería	31	27,0	33	28,7	64	55,7
Obstetricia	21	18,3	13	10,4	33	28,7
Farmacia y bioquímica	11	9,6	7	6,1	18	15,6
T O T A L	63	54,8	52	45,2	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

Del total de la población en estudio, 55,7% son estudiantes de Escuela de Enfermería, de ellas 28,7% refirieron tener información insuficiente y 27,0% suficiente; 28,7% son de la Escuela de Obstetricia, de ellos, 18,3% señalaron poseer información suficiente y 10,4% insuficiente; 15,6% son de Farmacia y bioquímica de ellos 9,6% tienen información suficiente y 6,1% insuficiente.

CUADRO 02. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA, SEGÚN SEXO, UNSCH, 2010

SEXO	NIVEL DE INFORMACION				TOTAL	
	SUFICIENTE		INSUFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	23	20,0	23	20,0	46	40,0
Femenino	40	34,8	29	25,2	69	60,0
T O T A L	63	54,8	52	45,2	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

El 60% de la muestra en estudio son del sexo femenino, de ellas, 34,8% refieren tener conocimientos suficientes y 25,2% insuficientes; 40,0% son del sexo masculino, de ellos, 20,0% refieren tener conocimientos suficientes e insuficientes respectivamente.

CUADRO 03. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA SEGÚN SEXO UNSCH, 2010

FUENTE DE INFORMACIÓN	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Padres	5	4,3	23	20,0	28	24,3
Amigos	16	13,9	11	9,6	27	23,5
Pareja	8	7,0	8	7,0	16	13,9
Hermanos	2	1,7	3	2,6	5	4,3
Personal Sanitario	2	1,7	7	6,1	9	7,8
Libros	2	1,7	7	6,1	9	7,8
Profesores	9	7,8	9	7,8	18	15,6
Internet	2	1,7	1	0,9	3	2,6
TOTAL	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUNTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las facultades de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

Del total de estudiantes el 24,3% señalan a sus padres como principal fuente de información; de ellos el 20.0% pertenecen al sexo femenino y el 4,3% al sexo masculino; seguido por el 23,5% de estudiantes que señalan a los amigos, de los cuales 13,9% pertenecen al sexo masculino y 9,6 al sexo femenino.

CUADRO 04: CONOCIMIENTO SOBRE FECUNDACIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA DE LA UNSCH SEGÚN SEXO, 2010.

CONOCIMIENTO SOBRE FECUNDACION	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Durante la regla	3	2,6	3	2,6	6	5,2
8 días antes de la regla	15	13,0	18	15,7	33	28,7
8 días después del inicio de la regla	13	11,3	19	16,7	32	27,8
Entre dos reglas	7	6,1	18	15,7	25	21,7
Ns/Nc	8	7,0	11	9,6	19	16,5
TOTAL	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

Del total de los estudiantes encuestados, 21,7% respondieron acertadamente, de ellos 15,7% son de sexo femenino y 6,1% masculino.

CUADRO 05. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA, UNSCH SEGÚN SEXO, 2010

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-12	1	0,9	0	0,0	1	0,9
13-15	14	12,2	10	8,7	24	20,9
16 - 18	21	18,3	17	14,8	38	33,0
≥19	10	8,7	42	36,5	52	45,2
TOTAL	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

De acuerdo a los datos obtenidos el 45,2% de los estudiantes iniciaron sus relaciones sexuales a partir de los 19 años, de ellos, 36,5% son de sexo femenino y 8,7% de sexo masculino; 33,0% iniciaron entre 16 -18 años de ellos, 18,3% son de sexo masculino y 14,8% de sexo femenino; 20,9% iniciaron ente 13 a 15 años, de ellos, 12,2% son de sexo masculino y 8,7% de sexo femenino.

CUADRO 06. INFLUENCIA DE LOS AMIGOS PARA REALIZAR LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA SEGÚN SEXO, UNSCH, 2010

INFLUENCIA DE LOS AMIGOS	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	14	12,2	10	8,7	24	20,9
No	31	27,0	59	51,3	91	79,1
TOTAL	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

De acuerdo a los datos obtenidos el 79,1% de estudiantes encuestados refirieron no haber recibido influencia de sus amigos para su primera relación sexual, de ellos, 51,3% son del sexo femenino y 27,0% de sexo masculino; 20,9% de estudiantes refirieron haber sido influenciados por sus amigos, de ellos, 12,2% son de sexo masculino y 8,7% de sexo femenino.

CUADRO 07. FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA, UNSCH, 2010

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diario	2	1,7	2	1,7	4	3,4
Interdiario	2	1,7	5	4,3	7	6,1
Semanal	18	15,7	18	15,7	36	31,3
Quincenal	11	9,6	12	10,4	23	20,0
Cada mes	8	7,0	22	19,1	30	26,0
Esporádicamente	5	4,3	10	8,7	15	13,0
TOTAL	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

En cuanto a frecuencia de relaciones sexuales del 60,0% de estudiantes de sexo femenino, 19,1% refirieron cada mes, 15,7% semanal, 10,4% quincenal, 8,7% esporádicamente; Entre los varones, 15,7% refirieron semanalmente, 9,6% quincenal, 7,0% cada mes.

CUADRO 10. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS CONOCIDOS POR LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA SEGÚN SEXO. UNSCH, 2010.

MÉTODOS DE ANTICONCEPCION	SEXO								TOTAL	
	MASCULINO				FEMENINO					
	SI		NO		SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Preservativo	45	39,1	1	0,8	67	58,2	2	1,7	115	100,0
Ritmo	30	26,0	16	13,9	58	50,4	11	9,5	115	100,0
Píldoras	31	26,9	15	13,0	57	49,5	12	10,4	115	100,0
Inyectables	37	32,1	9	7,8	55	47,8	14	12,1	115	100,0
Coito Interrumpido	35	30,4	11	9,5	54	46,9	15	13,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

El preservativo es el anticonceptivo más conocido, por 58,2% de mujeres y 39,1% de varones; el método del ritmo por 50,4% de mujeres y 26,0% de varones; las píldoras anticonceptivas por 47,8% de mujeres y 26,9% de varones; los inyectables por 47,8% de mujeres y 32,1% de varones.

CUADRO 11. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA SEGÚN SEXO, UNSCH, 2010.

FUENTE DE INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Padres	9	7,8	19	16,5	28	24,3
Amigos	12	10,4	10	8,7	22	19,2
Pareja	7	6,1	9	7,8	16	13,9
Hermanos	1	0,9	3	2,6	4	3,5
Personal Sanitario	6	5,2	12	10,4	18	15,6
Libros	4	3,5	8	7,0	12	10,4
Profesores	4	3,5	6	5,2	10	8,7
Internet	3	2,6	2	1,7	5	4,3
T O T A L	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

De acuerdo a los datos obtenidos el 16,5% de estudiantes de sexo femenino relataron haber recibido información de sus padres, 10,4% del personal sanitario, 8,7% de sus amigas, 7,8% de sus parejas y 7,0% en los libros; 10,4% de estudiantes de sexo masculino refirieron recibir información de sus amigos, 7,8% de sus padres, 6,1% de sus parejas y 5,2% del personal sanitario.

CUADRO 12. PERSONAS QUE INFLUYERON EN LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA SEGÚN SEXO, UNSCH, 2010.

PERSONA QUE INFLUYÓ	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padres	3	2,6	5	4,4	8	7,0
Amigos	12	10,5	6	5,3	18	15,8
Pareja	7	6,1	5	4,4	12	10,5
Personal Sanitario	6	5,3	13	11,4	19	16,7
Decisión Personal	18	15,8	40	34,2	58	50,0
T O T A L	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia.

De la población estudiada el 34,2% de estudiantes de sexo femenino refirieron haber utilizado anticonceptivos por decisión personal, 11,4% por influencia del personal sanitario, 5,3% de sus amigas y 4,4% de sus padres; 15,8% de estudiantes de sexo masculino relataron utilizar anticonceptivos por decisión personal, 10,5% por influencia de sus amigos, 5,3% por el personal sanitario y 2,6% por sus padres.

CUADRO 13. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE RECIENTE GENERACION UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA. UNSCH, 2010.

METODOS DE ANTICONCEPCION	ESCUELAS DE FORMACION PROFESIONAL													
	ENFERMERIA				OBSTETRICIA				FARMACIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Anillo Vaginal	1	0,8	63	54,7	1	0,8	32	26,9	0	0,0	18	15,6	115	100,0
Anticonceptivo Oral de Emergencia	14	12,2	50	43,5	9	7,8	24	20,8	3	2,6	15	13,0	115	100,0
Píldoras sin Estrógenos	0	0,0	64	60,0	0	0,0	33	40,0	0	0,0	18	15,6	115	100,0
Implante Subdérmico	0	0,0	64	60,0	0	0,0	33	40,0	0	0,0	18	15,6	115	100,0
Parche Anticonceptivo	0	0,0	64	55,6	1	0,8	32	27,8	0	0,0	18	15,6	115	100,0

FUNTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las facultades de Enfermería, Obstetricia y Farmacia

El Anticonceptivo Oral de Emergencia es utilizado por 12,2% de estudiantes de Enfermería, 7,8% de Obstetricia y 2,6% de Farmacia; el anillo vaginal por 0,8% de estudiantes de Enfermería y Obstetricia respectivamente y las píldoras sin estrógenos al igual que el implante Subdérmico por ningún estudiante de la muestra.

poderosos instintos que les urgen a practicar sexo, a veces a costa de sus propias vidas.

El comienzo de los estudios clínicos de los problemas sexuales suele fecharse no más allá de 1970 cuando Masters & Johnson publicaron su trabajo titulado *Insuficiencia sexual humana (Human Sexual Inadequacy)*, como resultado de cerca de una década de trabajo en la Fundación para Investigación de la Biología Reproductiva de San Luis. El trabajo amplía su anterior publicación titulada *Respuesta sexual humana (Human Sexual Response)*, publicada en 1966.⁽²³⁾

Estudios realizados sobre conducta sexual en la adolescencia revelan la existencia actual de una mayor permisividad y liberalidad en las actitudes respecto de las conductas sexuales de los y las adolescentes. En este entorno, es el comportamiento sexual en el cual se manifiesta claramente el carácter problemático y transicional de la adolescencia, que sufre la presión de la sociedad con el propósito de regular y controlar las manifestaciones sexuales durante este período.

Los resultados encontrados sobre información de la sexualidad (CUADRO N° 1) se tiene que 54,8% de estudiantes universitarios refieren conocimientos suficientes contra 45,2% que manifiestan tener conocimientos insuficientes; estos resultados discrepan con los 20,7% encontrados por Gómez Duque⁽²⁴⁾, 45% de Chirinos⁽²⁵⁾ y 82,8% Pick de Weiss⁽²⁶⁾, existe semejanza con los 60% de Cegarra.⁽²⁷⁾ Se observa que 28,1% de estudiantes de Enfermería refieren tener información insuficiente contra

27,2% que sí tiene información suficiente, es decir más del 50,0% tienen información insuficiente, estas cifras son preocupantes, por cuanto estos estudiantes tienen la obligación de tener mayor información frente a los demás por estar inmerso en el estudio del hombre, tanto anatómicamente como psicológicamente.

La muestra consignada señala un mayor porcentaje de mujeres (60%) contra 40% de varones (CUADRO N° 2), del total 54,8% refieren conocimientos suficientes y 45,2% insuficientes, lo cual es superado por los datos hallados por Fernández B. ⁽²⁸⁾ quien señala que 66% de su población de estudio poseen un nivel de conocimientos adecuados sobre sexualidad, además se encontró cierta diferencia a favor de las mujeres (34,8% contra 20,0%), lo cual contrasta con los datos señalados por Salazar C (29) en 1997; Salazar J(30) en 1997; y Merma(31) en 1998. Estas cifras indican mayor inquietud de las mujeres hacia la información sobre temas de sexualidad, mientras que los varones revelan cierta despreocupación. En líneas generales el porcentaje de mujeres con información suficiente supera al de los varones.

La fuente de información sobre sexualidad de los estudiantes sexualmente activos de las escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia de la UNSCH (CUADRO N° 3), 24,3% refieren haber recibido de sus padres, 23,4% de sus amigos y 15,6% de sus profesores, estos resultados difieren con los encontrados por Francisco García Alcaraz y Alfaro Espín⁽³²⁾ quienes en sus conclusiones sostienen que, las fuentes de información de menor importancia son el personal sanitario(15,1%) y los padres(7%). Es necesario

resaltar algunas particularidades como, el mayor porcentaje de estudiantes de sexo femenino reciben información de sus padres (24,3% contra 4,3% de los varones) y en contraposición los estudiantes de sexo masculino en mayor porcentaje reciben información de sus amigos (13,9% contra 9,6%). Del mismo modo se resalta la información que reciben de sus profesores en un porcentaje igual tanto para mujeres como para varones (7,8%), algunos estudiantes relatan haber recibido información de sus parejas en un 7,0% para cada género. Estos resultados nos indican que las mujeres tienen más confianza en sus padres mientras que los varones en sus amigos, sin tener en cuenta la calidad de información que pueden brindar sus pares. Al respecto, Herrera Hernández, Rosiris⁽³²⁾ concluye: Para los varones las instancias socializadoras más influyentes son el sistema educativo, los medios de comunicación colectiva y por último, la familia, la cual es realmente resistente a abordar el tema, para las niñas la principal es la familia, específicamente la figura materna. El sistema educativo no aborda el tema de la sexualidad en su totalidad y de una forma integrada ya que considera que la familia es la que debe hacerlo, y esta a su vez supone que le compete a la escuela. Al final, ninguna de las dos instancias lo asume. Se percibe una clara diferencia con respecto a la influencia de las diferentes instancias socializadas, Sin embargo, ambos grupos coinciden en que son los "pares" los más influyentes en la adquisición de conocimientos. Los y las muchachas crecen con serias deficiencias en su formación con respecto a la sexualidad si consideramos que sus pares, a quienes señalan como las figuras que más les transmiten conocimientos, se encuentran en una

situación similar a ellos: manejando información incorrecta, incompleta, desvirtuada y tan manipulada que resulta confusa. Además, al no tener a quien les ofrezca una buena respuesta a sus múltiples inquietudes, muchos vacíos permanecen hasta la fecha, así como información incorrecta.

Para medir la calidad de conocimientos que tienen los estudiantes universitarios se hizo una pregunta sobre fecha probable de la fecundación (CUADRO N° 4), 28,6% refirió 8 días antes de la regla, 27,8% ocho días después del inicio de la regla, 21,7% entre dos reglas, 16,5% no sabe no conoce y 5,2% durante regla. Estos resultados dan una clara idea del desconocimiento sobre la fecha probable de fecundación, por lo que concordamos con los resultados encontrados por Herrera Hernández, Rosiris⁽¹⁰⁾ quién concluye, que Ambos, mujeres y hombres, poseen conocimientos elementales sobre la anatomía y funcionamiento de los órganos sexuales reproductores. No mencionan más que unas pocas características sexuales secundarias y la confusión en cuanto al funcionamiento de los órganos internos masculinos y femeninos se da en ambos grupos. A los muchachos les interesa conocer más de la anatomía mientras se requiera para la relación sexual, mientras que a las muchachas les interesa para evitar un posible embarazo, lo cual es percibido como un castigo ante la transgresión, se resalta que 15,7% respondieron satisfactoriamente y el 84,3% no sabe o desconoce, por lo que se deduce que las mujeres tiene mayor interés en los aspectos de funcionamiento de sus órganos sexuales, y concordamos con lo manifestado por la autora citada.

La edad promedio de la primera relación sexual en el presente estudio es de 14,5 años (CUADRO N° 5) menor a los 15,2 años encontrado por Flores Aparco, Diana Claudia⁽³³⁾ y muy similares a los 14-15 años encontrado por Alarcón⁽³⁴⁾, Chirinos⁽²⁵⁾, Salazar J⁽²⁹⁾, INPPARES⁽³⁵⁾, Thomas⁽³⁶⁾, la mismas que se aproximan a los resultados encontrados por estudios internacionales de Calderón⁽³⁷⁾, Cegarra⁽²⁷⁾, Federico Gómez⁽³⁸⁾, quienes señalan la edad de la primera relación sexual entre 14.7 a 17 años. Se aprecia que los varones inician sus relaciones sexuales tempranamente mientras que las mujeres tardíamente, tal como se aprecia en el cuadro, donde 36,5% de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales después de 19 años.

Dentro de los motivos para tener la primera relación sexual se ha considerado la influencia de los amigos (CUADRO N°6), cuyos resultados indican 79,1% no recibieron ninguna influencia por sus amigos y 20,9% si recibieron, de ellos el 12,2% fueron varones y 8,7 % mujeres, estos datos concuerdan con Francisco García Alcaraz y Antonia Alfaro Espín⁽¹³⁾ quienes encontraron que el 59,7% de jóvenes, sin tener en cuenta las diferencias por sexo, refirieron no haber tenido influencia de sus amigos para iniciar sus relaciones sexuales. Sin embargo al cruzar esta variable con el sexo, encontraron asociación estadística significativa, $p < 0.05$, viéndose más influenciado los hombres que las mujeres por los amigos.

La frecuencia de relaciones sexuales en la muestra estudiada (CUADRO 7) fue en el siguiente orden: frecuencia semanal (31,3%), cada mes (26,0%) y quincenal (20,0%), mostrándose que las mujeres tiene mayor frecuencia de

relaciones sexuales. Las referencias bibliográficas consultadas difieren en cuanto a la frecuencia ideal de relaciones sexuales con la que una pareja tenga; es una decisión que sólo los integrantes deben de tomar. Hay muchos criterios y preferencias, y lo que cada persona piensa es diferente a lo que las demás piensan, esto también se aplica en este tipo de decisiones. La regularidad con la que una pareja haga el amor dependerá de lo que ambos sientan o quieran y también de lo que crean que es lo suficiente y satisfactorio para ellos. Hay parejas que piensan que una relación por día es lo ideal, mientras que otras se inclinan por un ritmo de cada dos días, semanal o inclusive mensual y de esta forma se encuentran satisfechos. Por ejemplo, en Francia el promedio de relaciones sexuales entre parejas mayores de 25 años es de una vez por semana, mientras que en Japón es de dos a tres ⁽¹²⁾. Estas afirmaciones indican que no existe una frecuencia normal o ideal, puesto que lo normal para algunos sería anormal para otros. Es natural que durante los tiempos de la juventud, quizá desde los 16 a los 19 años de edad, según los casos, las dificultades de tener encuentros íntimos, problemas de vivienda, falta de ingresos económicos, haga que los jóvenes necesiten tener actividad sexual intensa y no puedan llevarla a cabo. Por lo que la pregunta sobre la normalidad, en estas edades, deberá estar muy relativizada.

El nivel de información sobre anticonceptivos en los estudiantes universitario de Enfermería, Obstetricia y Farmacia (CUADRO N° 8), se aprecia cierta diferencia por cuanto los estudiantes de Enfermería, refieren 32,2% con

información insuficiente y 23,5% de suficiente, en los estudiantes de Obstetricia se observa 17,4% con información suficiente y 11,3% insuficiente, mientras que los de Farmacia presentan 10,4% con información suficiente y 5,2% insuficiente. Estos datos son preocupantes, pues como toda la muestra en estudio, estudian carreras afines a la salud humana, están en el deber de conocer todo lo relacionado a los anticonceptivos. sin embargo en la Facultad de Enfermería se observa que más del 50% tienen conocimientos insuficientes, lo cual merece un análisis especial y poder subsanar esta deficiencia, del mismo modo en las otras Escuelas, lo ideal u óptimo es que todos deben conocer la composición, acción, efectividad, efectos colaterales y dosificación, pues son los futuros profesionales de salud y como tal les compete educar a los usuarios para prevenir embarazos no deseados, embarazos en adolescente y las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados del presente estudios discrepan con los hallados por García Alcarraz, Francisco⁽¹³⁾, en su estudio realizado en Albacete concluye: “Los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, siendo las fuentes de información menos importantes el personal sanitario y los padres”; asimismo, estudios realizados en Montevideo⁽¹⁴⁾ Señala: “Del total de las adolescentes, 97% tenía algún conocimiento sobre los diferentes métodos de anticoncepción, pero el 68% no los uso o los utilizó de manera incorrecta, 78% había recibido información sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Los diferentes métodos de anticoncepción son conocidos mas se observa un alto nivel de

fallas en su uso. Un porcentaje alto recibe información sobre cómo usar esos métodos, pero la mayoría no recibe de personal capacitado”.

El uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual (CUADRO N° 9) arrojó el siguiente resultado: 55,7% no utilizó ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual, contra 44,3% que sí utilizó algún método de contracepción. Este hecho hace pensar que las primeras relaciones sexuales son hechos fortuitos en la mayoría de los casos, lo cual no permite prevenir las consecuencias del mismo haciendo uso de anticonceptivos, al respecto, Giselle Fétis N., Luis Bustos M.⁽³⁹⁾ refieren que el 37% manifestó haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Por lo expuesto los resultados de la presente investigación concuerdan con encontrado por los autores referidos.

Dentro de los anticonceptivos más conocidos por los estudiantes sexualmente activos de las escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia de la UNSCH (CUADRO N°10) tenemos que el 97,3% conocen el preservativo, 76,4% el método del ritmo y las píldoras respectivamente; 79,9% los inyectables, y 77,3% el coito interrumpido, en todos los casos las mujeres presentan mayores porcentajes, así el 58,2% conocen el preservativo; 50,4% el ritmo; 49,5% píldoras, 47,8% inyectables; 46,9% coito interrumpido, es decir que son ellas las que tiene mayor información sobre los anticonceptivos. Datos que concuerdan con los hallados por Cepero y Montesinos⁽⁴⁰⁾ quienes hallaron que son las mujeres las que poseen mayor conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, así del total, 100%

conocen el DIU; 90,6% el preservativo; 73,3% tabletas; y el 41,3% el diafragma.

En cuanto a la fuente de información sobre anticonceptivos recibida (CUADRO N° 11), el mayor porcentaje refiere recibirla de sus padres (24,3%), siempre con la diferencia de que las mujeres tienen más confianza en sus padres que los varones, los varones prefieren recibir información de sus amigos, estos datos concuerdan con los obtenidos por Cepero y Montesinos ⁽⁴⁰⁾ quienes hallaron que el 81,3% de mujeres reciben información sobre anticoncepción de sus padres, pero discrepan con respecto a la población masculina quienes se señala tienen como principal fuente de información con un 75,8% a sus profesores. es necesario puntualizar que un grupo de estudiantes recibió información del personal de salud, de ellos en mayor porcentaje fueron las mujeres (10,4%). De esta manera se muestra que el personal de salud también está participando en la información sobre anticonceptivos. Sobre los padres y amigos como fuente de información sobre anticonceptivos; inferimos que es limitado e incluso pueden dar información equivocada, por lo que será necesario fortalecer el programa de Planificación Familiar y se haga extensivo a todos los estudiantes universitarios.

En relación a las personas que influyeron en la selección y uso de anticonceptivos (CUADRO 12) el 50,0% manifestó decisión personal al momento de elegir el anticonceptivo que usa, seguido por el 16,7% correspondiente al personal sanitario, 15, 8% los amigos y 10,5% la pareja,

los mismos que discrepan con los resultados encontrados por Noguera Navas, Víctor Manuel⁽⁴¹⁾ , quien halló que el 48,2% de población de estudio refería haber recibido influencia de familiares y amigos. Como se puede observar, los padres y el personal de salud han sido relegados; esta puede ser la causa de muchos embarazos en los adolescentes, en vista de que el personal de salud imparte conocimientos teóricos sobre anticonceptivos, pero no lo hacen en forma práctica, por ello los adolescentes toman una decisión personal, aquellas que sean de mayor accesibilidad y menor costo y que no participen muchas personas en su elección.

Los métodos anticonceptivos de reciente generación no son muy utilizados y se puede apreciar por los bajos porcentajes que presentan (CUADRO N°13), siendo el Anticonceptivo Oral de Emergencia utilizado sólo por 12,2% de estudiantes de Enfermería, 7,8% de Obstetricia y 2,6% de Farmacia; el anillo vaginal por 0,8% de estudiantes de Enfermería y Obstetricia respectivamente, 0,8% el Parche Anticonceptivo perteneciente a la Escuela de Obstetricia y las píldoras sin estrógenos al igual que el implante Subdérmico por ningún estudiante de la muestra.

Esta situación se explica porque las tareas educativas, para tener éxito, deben ser realizadas por personal preparado en dicho objetivo, capaz de hacer llegar la información a los adolescentes en un lenguaje claro, con palabras sencillas, pero demostrándoles la importancia, para el caso de estar llevando una vida sexual activa, de que disponen de métodos

anticonceptivos no sólo para prevenir embarazos no deseados sino para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

De la relación de frecuencia de relaciones sexuales y uso de anticonceptivos de reciente generación (CUADRO N° 14) Se extrae que el 31,3% de estudiantes encuestados refieren frecuencia de actividad sexual semanal, de ellos 7,8% utilizan el Anticonceptivo Oral de Emergencia, 26,1% cada mes de los cuales 4,4 % utilizan el Anticonceptivo Oral de Emergencia, 20.0% quincenal de los cuales 3,3% utilizan el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Ningún estudiante hace uso de las Píldoras sin Estrógenos ni el implante subdérmico. Teniendo en cuenta el elevado uso del AOE, Justo Aznar ⁽⁴²⁾ refiere: La píldora anticonceptiva de emergencia está empezando a ser utilizada por muchas mujeres, especialmente adolescentes, como un método anticonceptivo más; es decir, no utilizan habitualmente ningún método de anticoncepción de los usados, y si tienen una relación sexual, de las que se denominan "desprotegidas", se recurre a la contracepción de emergencia. Consideramos que por ello, no es infrecuente que muchas mujeres, utilicen la píldora del día siguiente varias veces al año. Como consecuencia de ésta práctica estas mujeres están sometiendo a su organismo a choques hormonales muy fuertes. En este sentido se observa que de acuerdo a la frecuencia no se opta por métodos más adecuados para el control de la natalidad. Haciendo necesaria la concientización acerca de los efectos adversos del uso inadecuado de los mismos.

Los métodos anticonceptivos de reciente generación no son muy conocidos y se puede apreciar por bajos porcentajes que presentan (CUADRO N° 15), Así del total de estudiantes encuestados el 74,7% de estudiantes no utilizan los métodos anticonceptivos de reciente generación, de ellas, 37,3% relataron tener conocimientos suficientes y 37,3% insuficientes; 25,2% de estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia utilizan métodos anticonceptivos de reciente generación, de ellos, 13,9% tienen información suficiente y 11,3% información insuficiente. Según Petruta Dimitriu, Ana ⁽⁴³⁾ Al establecer este grado de conocimiento según el tipo de anticonceptivo que utilizarían, se encontró que conocían mejor como usarlos las usuarias que empleaban o emplearían el anticonceptivo oral, comparado con las otras formas farmacéuticas (anillo o parche transdérmico) (IC:95%; $p < 0,001$). En este estudio, sólo una de cada tres usuarias conoce como usar el anticonceptivo hormonal que le ha sido prescrito, y al parecer, estas usuarias son las que toman la píldora, en detrimento de las que usan otras formas farmacéuticas anticonceptivas (anillo vaginal, parche transdérmico). Éste grado de conocimiento no está influido por la edad, nivel cultural, ni la nacionalidad de la usuaria.

Della Mora, Marcelo ⁽⁴⁴⁾ concluye: La información recibida sobre anticonceptivos no incidiría en la utilización de métodos de control de la natalidad y cuidado de la salud en las jóvenes.

CONCLUSIONES

1. La relación entre el comportamiento sexual de los estudiantes de las escuelas de Formación Profesional de Enfermería, Obstetricia y Farmacia y bioquímica, y el uso de anticonceptivos de reciente generación (Parche anticonceptivo, Anillo Vaginal, Implante Subdérmico, Píldoras sin estrógenos, Anticoncepción Oral de Emergencia) es limitado en razón a la poca información recibida, cuya consecuencia es el escaso uso de los anticonceptivos de reciente generación.
2. La edad promedio de los participantes es de 20 años y lo constituyen 40% varones y 60% mujeres. El nivel de información sobre sexualidad, 54,7% es suficiente y 45,3% insuficiente. Las principales fuentes de información fueron 24,3% los padres y en un 23,4% los amigos. En los conocimientos sobre fecundación, el 78,1% desconoce la fecha más posible de fecundación. El promedio de la primera relación sexual en el grupo de participantes es 14,5 años, 79,1% refieren que no hubo presión de los amigos(as). En relación al uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual, el 55,7% no utilizaron ningún medio de contracepción.
3. La frecuencia de relaciones sexuales varía de 3,4% diario, 6,1% interdiario, 31,3% semanal, 20,0% quincenal, 26,0% cada mes. El nivel de información sobre anticonceptivos fue 51,3% suficiente y 48,7% insuficiente. Las principales fuentes de información fueron

24,4% padres y 19,2% amigos, notándose que las mujeres reciben información de sus padres en mayor porcentaje y los varones de sus amigos.

4. Los métodos más conocidos son: 97,3% el preservativo, 80,0% píldoras, 77,4% inyectables, 66,1% coito interrumpido. Los métodos anticonceptivos más usados son: 79,2% los preservativos, 50,4% el método del ritmo, el 24,4% Anticonceptivo Oral de Emergencia y en un 21,8% las píldoras. Los métodos de reciente generación son limitadamente conocidos, así el 71,4% desconocen el parche anticonceptivo, el 73,9% el implante intra-dérmico, el 76,6% el anillo vaginal, 79,2% las píldoras sin estrógenos por un y 94,8% el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Los métodos de reciente generación son utilizados por un bajo porcentajes de estudiantes: 1,8% utilizan el Anillo vaginal, 2,7% las píldoras sin estrógenos, 0,8% el parche anticonceptivo y 0,0% el implantes sub-dérmico.
5. El 66.9% de estudiantes utilizan los métodos anticonceptivos por decisión propia, 15,7% por influencia sus amigos, 10,5% por la pareja y 6,9% los padres. Los estudiantes con más frecuencia de relaciones sexuales son los que utilizan menor número de métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES:

1. Existe la necesidad de fortalecer y fomentar actividades de educación sexual a fin de conseguir en los estudiantes universitarios una sexualidad responsable y saludable así como también mejorar las medidas tendientes a incrementar el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y sean adecuados para los jóvenes en general, las cuales deben ser desarrolladas teniendo en cuenta las características de la población a la cual van a ser destinadas, tanto desde el punto de vista educacional como social.
2. Es necesario fortalecer a nivel nacional y de toda la educación planes de educación sexual y reproductiva que tengan como punto de arranque la educación primaria, adecuándolos al nivel de los niños en edad escolar, pero que sea desde ese momento que se comience a trabajar en el tema, para que cuando se alcance el nivel de educación secundaria y superior se refuercen los conocimientos adquiridos y se les enseñe a ser partícipes de su educación, actuando con responsabilidad y puedan decidir teniendo todas las armas necesarias para hacerlo.
3. Importante rol deben jugar los padres, quienes desde su núcleo familiar, aunque cuenten con pocos conocimientos sobre el tema, insten a los adolescentes a buscar asesoramiento referente a su sexualidad, no siendo solamente jueces de sus acciones, que puedan condenar cualquier error cometido, sino actuar previamente para ser un elemento orientador y de respaldo para que sus hijos no se sientan abandonados.

Por ello se debe Fortalecer en los padres de familia el diálogo como elemento principal en el núcleo familiar, que debe ser impulsado desde los diferentes centros asistenciales.

LIMITACIONES:

- Durante la aplicación del instrumento no se contó con el apoyo de algunos docentes, lo cual dificultó la obtención de los datos.
- No se pudo concluir con el trabajo en el tiempo estimado debido a problemas de disponibilidad de tiempo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Los adolescentes demandan más información sobre salud". Washington, DC, 6 de febrero de 2004.
2. POPULATION COUNCIL. "Los y las adolescentes y las infecciones del tracto reproductivo". Disponible En <http://www.popcouncil.org>.
3. GRUPO INTERNACIONAL PARA ASESORAMIENTO MÉDICO DEL IPPF (IMAP). "Declaración del IMAP sobre anticoncepción y protección contra ITS/VIH para adolescentes". Boletín Médico de IPPF. 2000.
4. ESQUIVEL ALCOCER L.; CASANOVA QUIÑONES G.; NELSI R. "Conocimientos de la sexualidad en estudiantes de primer grado de preparatoria de la universidad autónoma de Yucatán". México 2001.
5. IPAS. "Jóvenes en riesgo: Los adolescentes y la Salud Sexual y Reproductiva". Notas informativas. E.E.U.U. Enero 2001.
6. DELLA MORA, M. Y LANDONI A. "Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la Ciudad de Buenos Aires. Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramón Sarda, Argentina, 2003.
7. CONAJU. "Juventud Peruana en Cifras 2002". Lima. 2003. Primera Edición.
8. INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE. Centro Juvenil Futuro. Sebastiani P. Ángela. "Los y las adolescentes de Lima respecto a la Salud Sexual y Reproductiva 1996-1997". FINGER W. Y PRIBILA M. "Investigación que guía la labor para la salud reproductiva de los jóvenes". Network en español. 2003.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: 2004. Lima.
10. MORALES, J. E. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008.

11. DR. FLORES GUTIERRES; NURIS O. "conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de punto fijo". Colombia 2003.
12. LUENGO ARJONA, P.; ORTIS CORTÉS, M., CAPARRÓS GONZÁLEZ, R., ARROYO RUBIO, O. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. Enfermería clínica, ISSN 1130-8621 1130-8621, Vol. 17, Nº. 2, 2007.
13. GARCÍA ALCARAZ F.; ALFARO ESPÍN A. Sexualidad y anticoncepción en estudiantes universitarios. Universidad de de Albacete Castilla-La Mancha. 2003.
14. ALEJANDRO DE DIOS M.; MEDINA MILANESI R. ¿Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan? Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. Clínica Ginecotocológica "B" de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo, Uruguay, 2006.
15. MORAL DE LA RUBIA J. Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Medicina Universitaria. México, 2007
16. VALDEZ BORTES, H.; ADACHI MURANAKA R., GOTUZZO HERENCIA E. Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima. Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana. Universidad Peruana "Cayetano Heredia". 2009. www.upch.edu.pe/famed/rmh/2-1/v2n1ao3.pdf
17. FLORES APARCO, D.; GUEVARA CACHAY, E. Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital- San Juan de Lurigancho 2004.
18. MONOGRAFÍA. COM. Enciclopedia de consulta Microsoft Encarta 2005 vía Internet: www.msn.com.mx/encarta.htm
19. DÍAZ CABALLERO A.; ARRIETA VERGARA K.; GONZÁLEZ MARTÍNEZ F. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología Albacete 2010.

20. Star Media. Conductas sexuales. 29 Oct. 2009. Disponible en:
http://mujer.orange.es/sexualidad_ysexo/conducta_sexual/conductas_sexuales_1809_1.html
21. VENEGAS L. Actitudes y Conducta Sexual, Disponible en:
<http://www.psicologosperu.com>
22. CASAS, CORDERO N. Anticonceptivos modernos. Salvador, 2009.
23. MASTER, W., JOHNSON, V., KOLODNY, R.C. La sexualidad humana, Grijalbo 1985.
24. GÓMEZ DUQUE, P. "Características personales y educación sexual recibida, de adolescentes antes de la primera relación sexual". Tesis presentada en la Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería para obtención del Grado de Enfermera. Colombia, Febrero 1988.
25. CHIRINOS CÁCERES, J. "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al comportamiento sexual de riesgo en escolares adolescentes de dos colegios de la USE 06", Lima-Norte, Perú. Tesis para obtener el Doctorado de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima s.n., 1996.
26. PICK DE WEISS, S.; ANDRADE, P. Y CHÁVEZ, N. "Conocimientos de las adolescentes de la ciudad de México sobre la conducta sexual y los anticonceptivos: resultado de una encuesta de hogares". 1988. Salud mental.
27. CEGARRA, A.; QUINTERO, O.; HERNÁNDEZ, M. "Características socioeconómicas, familiares y psicosociales de la embarazada adolescente." Med. Fam. (Caracas). 2001.
28. FERNÁNDEZ BACA MORÁN Y.; "Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes". Tesis presentada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. 1997.

29. SALAZAR CÓNDOR, V. "Representaciones y Prácticas sexuales en un grupo de escolares adolescentes del Cono Norte de Lima – Perú". Tesis para obtener el Grado de Magíster de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1997. Lima.
30. SALAZAR JÁUREGUI, H. "Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos: estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porres en Lima". Tesis para obtener el Grado de Doctor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 1997. Lima.
31. MERMA YÉPEZ, J.; PIZARRO MEDINA, M.; Y ROCA HERRERA, P. "Percepciones sobre adolescencia, sexualidad y uso de métodos anticonceptivos de las/los adolescentes". Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima s.n. 1998.
32. GARCÍA ALCARAZ F.; ALFARO ESPÍN A. Sexualidad y anticoncepción en estudiantes universitarios de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha. España, 2003.
33. HERRERA HERNÁNDEZ, R. Conocimientos sobre sexualidad humana en jóvenes de 18 a 20 años de edad de ambos sexos que trabajan. Un estudio desde la perspectiva de los procesos de socialización. Área de proyección social de la Municipalidad de San José, disponible en: Correo electrónico: rherrera @msj.co.cr
34. FLORES APARCO, D.; GUEVARA CACHAY, E. Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital- San Juan de Lurigancho 2004
35. ALARCÓN BUSTINZA, I. "Comportamiento sexual en varones adolescentes de colegios estatales de Lima, Cusco e Iquitos". Tesis para obtener el Grado de Magíster de la Facultad de Sociología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima s.n. 1992.
36. INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE. Centro Juvenil Futuro. Sebastiani P. Ángela. "Los y las adolescentes de Lima respecto a la Salud Sexual y Reproductiva 1996-1997".

37. THOMAS GABELAN, E. "Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria del Colegio Nacional Clorinda Matto de Turner (1998)". Tesis para obtener el Grado de Bachiller en Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1999 Lima.
38. CALDERON. "Foro nacional de Prevención y Atención de embarazos en Adolescentes. Presentación realizada en Juan Dolio, República Dominicana." Octubre 2002.
39. GISELLE FÉTIS N, LUIS BUSTOS M. "Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco" Universidad de la Frontera, Temuco. REV CHIL OBSTET GINECOL 2008.
40. TÉC. CEPERO RAVELO M., LIC. MONTESINO VALDÉS Y. Nivel de información sobre anticonceptivos en alumnos noveno grado en el municipio de san Nicolás.
41. NOGUERA NAVAS, V. M. Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos nueva Segovia, mayo 2004.
42. JUSTO AZNAR Efectos adversos de la contracepción de emergencia. diciembre, 2009.
Disponible en <http://influir-en-el-medio.blogspot.com/2009/12/el-aoe-o-pildora-del-dia-siguiente.html>
43. PETRUTA DIMITRIU A.; GARCÍA, JIMÉNEZ E.; MARTÍNEZ F. Grado de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria de Zaragoza.
44. DELLA MORA M. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de buenos aires, Argentina, 2005.

ANEXOS

ANEXO 02

Cuadro 16. Edad según sexo de estudiantes sexualmente activos de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2009.

SEXO						
EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16-18	4	3,4	0	0,0	4	3,4
19-21	9	7,8	18	15,6	27	23,5
22-24	23	20,0	36	31,3	59	51,4
>DE 24	10	8,6	15	13,0	25	21,7
T O T A L	46	40,0	69	60,0	115	100,0

FUNTE: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las facultades de Enfermería, Obstetricia y Farmacia

El 51,4% de participantes pertenecen al grupo etario 22-24, de ellos, el 31,3% son mujeres y 20,0% son varones.

Cuadro 17. Influencia de la religión para usar anticonceptivos durante la primera relación sexual de los estudiantes sexualmente activos de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Farmacia, UNSCH, 2010

INFLUENCIA DE LA RELIGION PARA USAR ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA 1º R.S.	Nº	%
SI	9	7,8
NO	106	92,2
T O T A L	115	100,0

FUNTE: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las escuelas de Enfermería, Obstetricia y farmacia

92,2% de estudiantes refieren no haber tenido influencia de la religión para utilizar métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual

Cuadro 18. UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE LAS ESCUELAS DE LAS FACULTADES DE ENFERMERÍA, OBSTETRICIA Y FARMACIA, UNSCH, 2010

METODOS ANTICONCEPTIVOS	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRESERVATIVO	91	79,2	24	20,8	115	100,0
RITMO	58	50,4	57	49,6	115	100,0
COITO INTERRUPTO	33	28,6	82	71,4	115	100,0
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	29	24,4	86	75,6	115	100,0
PÍLDORAS INYECTABLES	25	21,8	90	78,2	115	100,0
ANILLO VAGINAL	18	15,7	97	84,3	115	100,0
PÍLDORAS SIN ESTRÓGENOS	2	1,8	113	98,2	115	100,0
PARCHE ANTICONCEPTIVO	2	1,8	113	98,2	115	100,0
IMPLANTE SUBDÉRMICO	1	0,8	114	99,2	115	100,0
NINGUNO	0	0,0	115	100,0	115	100,0
	6	5,3	109	94,7	115	100,0

FUNTE: Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de las escuelas de Enfermería, Obstetricia y farmacia

79,2% de jóvenes estudiantes utilizan el preservativo, 50,4% practican el método del ritmo, 28,6 el coito interumpido, 24,4% el AOE, 15,7% inyectables, 5,3% no utilizan ningún método, 1,8% el anillo vaginal, 2,7% píldoras sin estrógenos, y 0,0% el implante subdérmico.