



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

Diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

AUTOR:

Andrade Barreiro, María Fernanda

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DIRECTORA:

ANA MARÍA, VITERI JARAMILLO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dr. María Fernanda Andrade Barreiro*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Ana María Viteri Jaramillo

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, María Fernanda Andrade Barreiro

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación: "Diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales. Año 2021." Previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. María Fernanda Andrade Barreiro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORIZACIÓN:

Yo, María Fernanda Andrade Barreiro

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado "Diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales. Año 2021", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. María Fernanda Andrade Barreiro

REPORTE URKUND

Original

Document information

Analyzed document: [Tous droits réservés ARCHIVE BREVET d'INVENTION](#)
Submitted: 2021-03-23 10:30:00
Submitted by: [s.c. muller@original.com](#)
Document email: [s.c. muller@original.com](#)
Industry: IT
Analysis address: [www.archiveweb.org/brevet-invention](#) 

Sources included in the report

Agradecimiento

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

A mis amigos que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito mi carrera.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: POSGRADISTA: FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones:

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS

DIRECTOR DEL POSGRADO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

CANOSA

OPONENTE

DOCENTE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA

COORDINADORA

TRIBUNAL DE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
1. INTRODUCCIÓN	2
2. EL PROBLEMA.....	5
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	5
2. FORMULACIÓN.....	7
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	8
3.1. GENERAL.....	8
3. ESPECÍFICOS	8
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 MARCO CONCEPTUAL.	9
4.1.1. Adolescencia.....	9
4.1.2. Etapas de la adolescencia.....	10
4.1.3. Promoción de la Salud.....	12
4.1.4. Sexualidad.....	14
4.1.5. Embarazos en las adolescentes.....	25
4.1.6. Infecciones de transmisión sexual.....	30
4.1.7. Educación sexual integral.....	32
4.1.8. Derechos de la salud sexual y reproductiva.....	38
4.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	39
5. MÉTODOS.....	44
5.1. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.	44
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	44
5.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
5.4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	45
5.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	45
5.6. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	46
5.6.1. Criterios de inclusión.....	46
5.6.2. Criterios de exclusión.....	46
5.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
5.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48

5.9.TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	49
5.10.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
6PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	77
7CONCLUSIONES	85
8VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	86
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	54
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ETNIA CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	55
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	56
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	57
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	58
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	59
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONOCIMIENTO DE FUNCIÓN DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	60
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	62
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE TIPO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	63
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	64
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTE DE ACTIVIDAD SEXUAL CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	66
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA SEGÚN EDAD DE INICIO CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	67
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN USO DE MÉTODO DE PROTECCIÓN Y ANTICONCEPTIVO CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES. AÑO 2021	68

TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PAREJAS SEXUALES EN LOS
ÚLTIMOS 6 MESES CONSULTORIO 9-10 DEL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES.
AÑO 202170

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS	100
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	102
ANEXO 3: ENCUESTA	104

RESUMEN

Antecedentes: En la adolescencia con frecuencia inician actividad sexual sin protección aumentando el riesgo de embarazos o ITS, por lo que estar bien informados es importante para evitar estas consecuencias. **Objetivo general:** Diseñar una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años asignados al consultorio 9 del centro de salud Pascuales en el año 2021. **Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal; la población de estudio de 92 adolescentes, con datos obtenidos mediante una encuesta analizados con estadísticas descriptivas. **Resultados:** La edad de los participantes osciló entre 15-19 años, predominio de sexo femenino (66%), mestizos (36%), estudiantes (35%), solteros (49%), secundaria completa (29%). El 100% conocen sobre anatomía y 98% el funcionamiento del aparato sexual, el método anticonceptivo mejor conocido es el preservativo (32%), la ITS más conocida fue VIH/SIDA (58%), la principal fuente de información sobre temas sexuales son los amigos (32%). El 53% tiene antecedente de actividad sexual y edad de inicio predominante de 15-16 años (47%), el método anticonceptivo más usado es el preservativo (37%), el 59% ha tenido una sola pareja en los últimos 6 meses y el 8% ha tenido 4 o más parejas.

Conclusiones: Existe tendencia a tener poco conocimiento acerca de temas sexuales, métodos anticonceptivos e ITS, se apoyan en los amigos para buscar información y presentan actividad sexual a temprana edad. Los programas de educación sexual son necesarios en esta etapa de la vida.

Palabras Clave: Adolescencia, embarazo, salud sexual, salud reproductiva, estrategia educativa

ABSTRACT

Background: In adolescence, they frequently initiate unprotected sexual activity, increasing the risk of pregnancy or STIs, so being well informed is important to avoid these consequences. **General objective:** To design an educational strategy for the promotion of sexual and reproductive health in adolescents aged 15 to 19 years assigned to office 9 of the Pascuales health center in 2021. **Methods:** Observational, prospective, cross-sectional study; the study population of 92 adolescents, with data obtained through a survey analyzed with descriptive statistics. **Results:** The age of the participants ranged between 15-19 years, predominance of females (66%), mixed-race (36%), students (35%), single (49%), and complete secondary school (29%). 100% know about anatomy and 98% know about the functioning of the sexual system, the best known contraceptive method is the condom (32%), the best known STI was HIV / AIDS (58%), the main source of information on sexual issues are friends (32%). 53% have a history of sexual activity and a predominant age of onset of 15-16 years (47%), the most used contraceptive method is the condom (37%), 59% have had only one partner in the last 6 months and 8% have had 4 or more partners.

Conclusions: There is a tendency to have little knowledge about sexual issues, contraceptive methods and STIs, they rely on friends to seek information and present sexual activity at an early age. Sex education programs are necessary at this stage of life.

Key Words: Adolescence, pregnancy, sexual health, reproductive health, educational strategy

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la OMS como un periodo en donde el joven comienza su evolución y ocurren varios cambios biológicos, que originan como resultado la pubertad, es decir, la transición entre la niñez y la adolescencia, así como también el inicio del despertar sexual (1). Durante esta fase, los adolescentes son propensos a tener un embarazo no previsto o desarrollar una enfermedad sexual que puede repercutir sus condiciones de vida, esto es debido en gran parte a que carecen de conocimientos acerca de la sexualidad y reproducción saludables, además carecen de información que les ayude a llevar una vida sana y sin complicaciones (2).

Los adolescentes a escala global representan el 18% de toda la población, entre ellos alrededor de tres cuartos residen en países subdesarrollados, en los cuales se registran los mayores casos de embarazos en la adolescencia. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) manifiesta que cada año 16 millones de mujeres de edades entre los 15 y 19 años paren, siendo este grupo el que más se somete a prácticas de abortos ilegales que ponen su vida en riesgo, además de generar otras repercusiones como las complicaciones a los recién nacidos e incluso la muerte perinatal (3).

Las enfermedades de transmisión sexual generan problemas de tipo económico y social a escala mundial, del cual los adolescentes no se encuentran aislados, estando esta población entre las más perjudicadas a causa de su poco conocimiento sobre sexualidad y reproducción saludable en edades tempranas, los datos estadísticos brindados por la Organización Mundial de Salud indican que un millón de individuos se infectan todos los días, entre ellos el 60% de los infectados corresponde a jóvenes con edades entre 14 y 24 años (4).

A nivel nacional, las cifras en base al censo llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2010 indican que del total de la demografía del país un 20.5% está compuesta por adolescentes, este porcentaje es dividido entre los adolescentes tempranos que son

aquellos con edades de 10 a 14 años que comprenden el 10.6%, en tanto que el 9.8% restante corresponde a los adolescentes tardíos que son aquellos con edades entre 15 y 19 años, del porcentaje completo de adolescentes el 51% son de sexo masculino y el 49% restantes es de sexo femenino (5).

Dentro del porcentaje anterior, el censo indicó que 36.871 adolescentes de sexo femenino abandonaron sus estudios a causa de un embarazo. El que estas cantidades sigan permaneciendo a través del tiempo hace que surja un problema de índole social en donde se empieza a observar situaciones difíciles en el ámbito económico y social por la cual pasan las madres adolescentes antes, durante y después del parto (5).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señala que en el Ecuador un 39.2% de los individuos con edades comprendidas entre los 15 y 19 años han comenzado a tener relaciones sexuales y el dato que más destaca es el del 67.7% de esa población que no usó ninguno de los métodos anticonceptivos existentes, ni protección en su primer encuentro sexual, siendo la variable que acompañaba este resultado la acción de no contar con los conocimientos necesarios para usar métodos anticonceptivos o no podían conseguirlos (6).

El período de la adolescencia representa una etapa muy complicada, las personas no pueden entender conceptos complejos, ni entender las relaciones entre varias conductas y las consecuencias sumado a la responsabilidad producto de la elección de decisiones apresuradas o equivocadas. El comienzo de una vida sexual a temprana edad puede representar un riesgo elevado, ya que los conocimientos que manejan acerca de la sexualidad y reproducción saludable suelen ser escasos o errados, lo cual los puede llevar a prácticas sexuales inseguras e irresponsables dejándolos vulnerables al contagio de una enfermedad de transmisión sexual como el VIH o presentar un embarazo sin haberlo planificado (7).

Los gobiernos y organismo de salud dirigen recursos destinados al cuidado y fortalecimiento de la salud sexual en los adolescentes, basados en el modo en el que ellos manejan su sexualidad para poder

predecir su comportamiento y prácticas sexuales que pasaran luego a ser parte fundamental de su identidad sexual, de esta forma resulta posible llevar a cabo planes que promuevan la salud sexual y reproductiva, destacando la importancia de que se realice desde una perspectiva global, donde participen diferentes organismos de salud dirigida por profesionales capacitados y calificados que logren integrar a toda una comunidad dentro de los programas planteadas para mejorar su nivel de vida (8).

La aplicación de programas para la educación en cuanto al ámbito sexual en los adolescentes ha generado un enorme impacto en diferentes regiones al lograr disminuir el embarazo precoz. Sin embargo, a nivel regional, Latinoamérica sigue mostrando cantidades elevadas de embarazos en edades tempranas, aspecto que está relacionado con diversos factores como la pobreza, desigualdades y dificultades geográficas entre otras, elementos que dificultan que los programas para fomentar la educación sexual tengan el alcance deseado (9).

Ecuador es el tercer país en Latinoamérica que tiene los índices más elevados de embarazo precoz (10), lo cual demuestra la existencia de una problemática de índole social y económica, que además debe su persistencia a la falta de eficiencia por parte de los programas preventivos respecto a la educación sexual y reproductiva que tienen como consecuencia la poca disminución de los porcentajes de embarazos en adolescentes así como también en lo que respecta a los índices de enfermedades venéreas.

Ante esto resulta imperativo diseñar una estrategia educativa que promueva la salud y educación sexual y reproductiva capaz de ayudar a los jóvenes adolescentes a adquirir conocimientos para lograr tener un mejor manejo de la sexualidad con el fin de evitar poner en riesgo sus condiciones de vida.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Los embarazos en la edad adolescente son de gran preocupación en todo el mundo, las estadísticas indican que estos se concentran desde los 15 hasta los 19 años para este grupo etario, donde África Subsahariana tiene el puesto principal en cuanto al listado de países que actualmente atraviesan esta misma situación, seguido de Latinoamérica y, a su vez, la zona caribeña (11). En la Región, Ecuador es el tercer país con más embarazos precoces, ya que durante esta década han incrementado al 78% de gestantes con edades desde los 10 hasta los 14 años (12).

Las estadísticas indican que entre 5 personas del sexo femenino con edad comprendida de 15-19 años, al menos una de éstas atraviesa la situación de madre adolescente, así como también las cifras demuestran que entre 20 personas de sexo femenino con edad que oscila desde 12-14 años, probablemente una de estas ha dado a luz. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos muestra datos alarmantes demostrando como alrededor del 75% de madres precoces no tienen ingresos y solo un 22% de estas continúa su preparación educativa (13).

Sin embargo, de aquellas que no presentan dicha problemática, el 81.4% está inscrito y acude al colegio para continuar con su educación, lo cual demuestra la forma en la que un embarazo precoz trae repercusiones graves tanto en el ámbito educativo como en la cotidianidad de estas (13).

De igual manera, el Ministerio de Inclusión Económica y Social hace referencia que la prevalencia en un embarazo con situación precoz es causado generalmente por la falta de recursos económicos, así como también por las carencias educacionales e incluso por la violencia dirigida al género en cuestión, lo cual lleva a soportar la triste realidad que el 74% de mujeres que han debido tomar el rol de madre, estando aún en edad adolescente, atraviesan día a día mientras que luchan

contra la falta de recursos económicos suficientes, aspecto que también provoca estragos tanto a nivel de Salud como en el futuro del bebé y su familia (14).

El Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, señala que las principales consecuencias vistas en mujeres en estado de madre precoz son el abandono y difícil entrada en el ámbito educativo, puesto que adquieren nuevas ocupaciones tanto escolares como del hogar, donde resalta la doméstica. Por parte del padre adolescente, este debe afrontar otras situaciones como empezar a laborar y así intentar cumplir con los requisitos económicos necesarios, provocando que muchos accedan a trabajos inestables e informales, demostrando a su vez como esto puede influir en cuanto al abandono del estudio para ambos, lo cual tendrá grandes repercusiones en el desarrollo familiar.

Una investigación elaborada por parte de Fernández (12), estableció que las provincias con los niveles más elevados de embarazo precoz son: Guayas, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas, donde se produjeron desde el 2014 hasta el 2016 cinco embarazos diarios en niñas con edades menores a los 14 años, este estudio hace hincapié en los imperativos y cruciales que son los procesos de planes, proyectos y estrategias, dirigidos a reducir estas cifras de embarazo en niñas con edad adolescente.

Asimismo, las enfermedades de transmisiones sexuales en las poblaciones más vulnerables, mediante la implementación de estrategias educativas para promover una mejor salud en el ámbito tanto sexual como el reproductivo de los adolescentes, ayudándolos a tener mejor conocimiento y más información sobre las diferentes maneras de permanecer protegido durante el proceso del coito, evitando no solo embarazos sino también protegiéndolos de enfermedades de transmisiones sexuales, y otorgándoles una calidad digna de vida (12).

2.2 Formulación

¿Qué elementos se deben considerar para el diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años asignados al consultorio 9 del Centro de Salud Pascuales en el año 2021.

3.2 Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en la población de estudio y las fuentes de información mayormente utilizada por los adolescentes acerca de salud sexual y reproductiva.
- Conocer las prácticas de salud sexual y reproductiva más frecuentes en la población de estudio.
- Determinar los componentes de la estrategia educativa.
- Elaborar una estrategia educativa para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

4.1.1. *Adolescencia*

Las Naciones Unidas definen a todo aquel que tiene de 10 a 19 años como adolescentes, aunque esta definición no ha sido aprobada de manera oficial por parte de los convenios o declaraciones internacionales, por lo que tanto dicho grupo etario gozan de los muchos derechos otorgados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (15).

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere*, adolescentes, que significa persona que aún se encuentra en estado de desarrollo, durante este periodo donde hay transformaciones a nivel físico y de identidad, que forjaran el carácter de los adolescentes y así consigan logros, metas o tengan muchos fracasos a lo largo de la evolución de estos (16).

Según la proyección de censos, los jóvenes en Ecuador en el 2020 son aproximadamente 3.550.102 personas, con un porcentaje levemente mayor de hombres 50,5% que de mujeres 49,5%. En términos relativos, los jóvenes representan el 20,3% de toda la población ecuatoriana (17). En el Censo poblacional realizado por MIDUVI del 2015, se determinó que los mestizos ocupaban el 71.9 % de toda la población del Ecuador, seguido de montubio (7.4%), Afroecuatoriano (7.2 %), indígenas (7.0%), blanco (6.1%) y otros (0.4%) (18).

En cuanto al tipo de ocupación de los jóvenes ecuatorianos, entre los 15 hasta los 24 años se dedican solo a estudiar el 92.7 % (44% los hombres y 48.7 % las mujeres; solo trabaja el 13.7 % (8.7 % hombres y 5%) mujeres); estudian y trabajan 60.6 % (32.9 % hombres y 27.7 % mujeres) y ni estudian ni trabajan 16.8 % (4.8 % hombres y 12 % mujeres). Entre los % (que trabajan la mayoría se encuentran distribuidos en trabajador hogar 34.2 % (14.6 % hombres y 19.7 % mujeres), seguido de los que trabajan en microempresas con 24.9 % (17.8 % hombres y 7.1 %

mujeres). El porcentaje de desempleo en este grupo etario es del 11.7 %, con 11.5 % para el sexo masculino y % para las mujeres (19).

La distribución según el estado civil de aquellas personas con edades comprendidas de 12-17 años en el Ecuador registra un predominio total de solteros con 97.6 %, siendo el 98.9 % del sexo masculino y 96.2 % mujeres; seguidos de unión libre con 1.4 % (0.4 % masculinos y 2.4 % femeninas); casados el 0.6 % (0.4 % masculinos y 0.7 % femeninas) y separados 0.4 % (0.1 % hombres y 0.6 % mujeres) (20).

La educación del joven en Ecuador entre 15 a 17 años, se distribuye en analfabetismo en 4 % con igualdad para ambos sexos, primaria completa 88.2 % masculinos y 89 %femeninas; básica completa 43.2 % hombres y 46.4 % las mujeres (19).

4.1.2. Etapas de la adolescencia

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (21) establece la adolescencia en todo individuo que tenga de 10-19 años de edad, estas personas experimentan varios cambios, especialmente el biológico al desarrollar el aparato reproductor de ambos sexos, permitiéndoles tener capacidades necesarias en cuanto a la reproducción sexual activa, también se producen ciertos tipos de cambios a nivel psicológico al desarrollar pensamientos abstractos y cambios en el comportamiento social. Complementando esto, Gaete (22) clasifica a la edad adolescente en 3 niveles:

- La adolescencia temprana la cual consta entre las edades de 10 a 14 años
- El adolescente mediano, donde se encuentran las edades de 14-17 años del individuo
- La adolescencia en edad tardía, que considera a las edades de 17 a 19 años con 11 meses

4.1.2.1. Adolescencia temprana:(10-13)

La adolescencia temprana se encuentra comprendida desde 10 a 13 años, igualmente definida como la preadolescencia, tiene inicio al momento de la pubertad, seguida de diversos cambios a nivel tanto físico como biológico, de esta forma se presenta un estirón puberal o crecimiento del adolescente, posterior se desarrollan los cambios en los organismos sexuales y caracteres secundarios, aparece el vello púbico, cambio de voz, incremento del busto en las niñas. Todos estos cambios ocasionan ansiedad para este grupo etario, disminuye la comunicación entre los hijos y sus padres, empezando así a comunicarse solo con sus amistades del mismo sexo (23).

4.1.2.2 Adolescencia intermedia: (14-16)

Es un período comprendido entre los 14 años hasta los 16 años, y empieza con cambios biológicos de carácter sexual secundarios, seguido del proceso de cambios a nivel psicológico. También, les empieza a preocupar su apariencia física, imagen corporal, específicamente a las adolescentes y tienden a padecer trastornos alimenticios (23).

4.1.2.3 Adolescencia tardía: (17-19)

Se distingue por que hay cambios sociales, psicológicos, disminuye los problemas por su apariencia y son aceptados, empiezan a comunicarse mejor con los padres, se preocupan por sus relaciones íntimas, como las medidas que deben usar para protegerse y considerar elegir un solo compañero sexual. Durante esta etapa, también se presenta el momento de ingresar a un trabajo o tomar con seriedad sus estudios universitarios, de modo que, establecen una identidad participativa en cuanto al contexto donde desempeñan (23).

4.1.3. Promoción de la Salud

Este concepto se conoce también como aquel entendimiento mismo de salud. Si se revisa brevemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el estado ideal de salud tanto mental como social y física, de uno o varios individuos. Es decir, el vínculo del ámbito salud con el bienestar es entendido como toda oportunidad de crecer y desarrollarse junto con la ayuda de una buena alimentación, educación, trabajo, deporte, cultura, recreación y atención de salud digna, si se presentase un caso patológico urgente (24).

Hoy en día, la definición de salud es considerada parte de la cotidianidad de los individuos, puesto que conforma una dimensión imprescindible para el estilo de vida que mantiene cada uno de ellos. Cabe mencionar, que la salud debe ser comprendida como la cotidianidad por la que atraviesa la población, con procesos de ámbito político como también social, inclinándose más que como una atención médica obligatoria por un país o nación. En observación a lo mencionado, se destaca que fomentar el bienestar público deberá inclinarse en dirección a la búsqueda y desarrollo de las habilidades personales y la creación de procedimientos administrativos, organizativos y políticos con una medida para dar acceso a los individuos hacia el bienestar de su cuerpo (25).

La meta principal de la fomentación del bienestar y la salud humana es la de agilizar y proporcionar a pueblos, comunas y comunidades los medios o mecanismo necesarios para proteger, controlar y beneficiar a la salud de la población. El fomentar la salud se reconoce como uno de los derechos más esenciales de todo ser humano que deberá ser capaz, a su vez, de contar con una cultura de buena salud, involucrando a las familias, amigos, comunidades y sociedad inclinados a la modificación de los determinantes de la salud (24).

4.1.3.1 Determinantes de la Salud

Considerando el concepto antes mencionado donde el fomentar proyectos de salud enfatiza el adecuado control de sus determinantes específicos, factores y condiciones que influyen de forma directa a su vez en el bienestar de las personas. Estos determinantes se direccionan sobre cuatro factores básicos como.

- Estilo de vida: aquellos factores que establecen que la salud está ligada al estilo de la vida de cada uno de los individuos, siendo éstos los que representan diversas dificultades en el bienestar de los mismos, ya sea por alcoholismo, malos hábitos alimenticios, drogadicción, entre otros. Estos problemas se vinculan en una etapa específica de cada individuo, es decir, la niñez, adolescencia o vejez, además, se los relaciona a cada rasgo cultural que tiene cada persona
- Biología humana: es aquella herencia genética que tiene cada individuo y de la cual ningún aspecto podría cambiarse usando tecnología médica.
- Sistema sanitario: engloba a todos los organismos de la salud que posee un gobierno, y que están directamente ligados a su estructura, componentes, médicos y a la administración de éste.
- Medio ambiente: es aquella contaminación que es producida a través de las vías aéreas, así como del agua y de la tierra, afectando gravemente la salud de todas las personas. Además, existe la contaminación biológica, física, química, social-cultural y psicosocial (26).

En cuanto a la salud orientada a la sexualidad, existen diversos elementos que pueden llegar a significar un riesgo de tipo psicológico para los individuos en edad adolescente, son aquellos patrones o situaciones inadecuadas que se presentan en el proceso de crecimiento y educación del adolescente, como lo son el exceso de protección, ejercer mucha autoridad en sus acciones y decisiones, violencia y maltrato, así como también están la crianza compartida y poner pocos límites en su camino. Los elementos perjudicantes a nivel social y ambiental son la deserción en cuanto al ámbito escolar, carencias de una

autoafirmación personal que impulsa a incluirse en grupos antisociales y la promiscuidad (27).

Otro de los elementos que podrían percibirse como riesgos son las falencias que existen ante la desinformación sobre sexualidad en los adolescentes que, comúnmente, se ven acompañados de prejuicios y mitos, generando así poca información. Esto hace hincapié a que éstos busquen otros medios de estar informados, o en algunos casos que crean o piensan soluciones individuales y propias de ellos mismos, aunque generen más interrogantes y consecuentemente se presenten mayores dificultades debido al poco conocimiento o desconocimiento total, desinformación, juicios de valor equivocados en conjetura a su sexualidad (28).

La falta informativa por parte de la población joven en cuanto a los conceptos más básicos de educación sexual, en los métodos de contracepción, así como la carencia de diversos tipos de medidas que logran evitar el contagio por enfermedades de transmisiones sexuales, en conjunto con la ausencia de una estable comunicación, por falta de confianza u otros factores, entre los hijos y sus padres es un resultado alarmante (29).

4.1.4. Sexualidad

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), describe el término “Sexualidad” como un ente central de cada uno de los individuos, considerando elementos cruciales como lo son sexo, orientación en cuanto al género, orientación sexual, intimidad, placer, deseo, erotismo y reproducción, lo cual se evidencia y expresa con fantasías, creencias, sentimientos, actitudes, comportamiento, valores, practicas, entre otros. Asimismo, el ámbito sexual en los adolescentes se reconoce como el conjunto de todos los factores antes mencionados, pero no todos logran expresarse o experimentarse (30).

La sexualidad conforma un factor imprescindible de la personalidad para los seres humanos, la cual está presente desde que nace hasta que

muere. Es decir, es tanto heterogénea y compleja, logrando extenderse hasta un nivel más amplio que la reproducción con fines sexuales y la práctica del coito, se dirige tanto al comportamiento sexual humano, para saciar sus pasiones sexuales, obtención de placer, estableciendo una relación íntima, demostrando que para cada individuo su forma de manifestar y expresar es diferente (30).

Entonces, abarca todos los ámbitos y edades del desarrollo del hombre y que dura hasta la vejez, y cada vez crea un estado de preparación y placer para cada uno de los individuos al acercarse a otros y con él mismo, así que, varía la manera en la que se expresa en relación con las épocas y las etapas que dicha persona vivió (30).

Para las personas, el ámbito sexual se conoce como un proceso de cuatro características (subsistemas) que interactúan entre sí. Estas características son:

- Erotismo: sentir placer mediante la libido o la atracción sexual, la excitación y el orgasmo.
- Vinculación efectiva: es aquella capacidad de desarrollar relaciones interpersonales.
- Reproductividad: esta característica es el ser capaz de tener hijos, sentirse tanto en la etapa de la maternidad como la etapa de la paternidad, y demás actitudes que favorezcan al crecimiento y la educación.
- Característica del sexo desarrollado: es el sentimiento de pertenencia que se basa en sexo tanto masculino-femenino, y demás construcciones mentales y conducta de la persona que está orientado a todo aquello relacionado a las prácticas sexuales (31).

Se destaca que tanto la información retenida como las experiencias desarrolladas durante las prácticas sexuales que ayudan al desarrollo de cada persona, están directamente ligadas a las diferentes etapas que ha debido atravesar a lo largo de su vida, por tanto, aquellas conductas o actitudes que tome los adolescentes con buena base en conocimientos claros y educativos en cuanto a la información sobre el ámbito sexual van a tener repercusiones positivas para que puedan afrontar las

dificultades que se presentan en la etapa sexual con un carácter responsable, bajo decisiones acertadas que enriquecen emocionalmente y es imprescindible para lograr un buen estado de salud, educación, entorno familiar y relaciones futuras. (32).

En el estudio de Carmona, Beltrán, Calderón, Piazza, Chávez (33), eligieron a 56 adolescentes estudiantes, donde las respuestas de aquellos que respondieron a la interrogante de “la persona con la que se inició la actividad sexual”, los que tenían edades comprendidas de 14 a 16 años, afirmaron haber tenido su primera práctica sexual junto a una pareja ocasional, en cuanto al sexo masculino, y de comenzar dichas prácticas con alguien que consideraban como “su enamorado”, para las mujeres.

En Colombia una investigación que reunió a más de 300 estudiantes manifestó que al menos el 19.6% tenían varias parejas al mismo tiempo durante su último año de estudios y que 52.7% tenían pareja estable (34). Otra investigación que se hizo en Colombia reveló que el número de personas con las que practicaban estos actos sexuales fue de 2.86 entre aquellos que sí han iniciado relaciones variando entre 1 a 25 parejas (35). Así como un incremento en el número de las parejas de ámbito sexual para hombres (3.5) que en mujeres (2.6); sin embargo, de ambas muestras sólo 55.5% usó el método del condón durante el primer encuentro sexual (36)

En Chile, la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud de 2009 (que incluyó 7570 encuestados) mostró que la edad media en la que comienzan las prácticas sexuales es a los 16.4 años para el sexo masculino y 17.1 años para el sexo femenino, siendo la edad en la que comienzan algo menor en los estratos socioeconómicos mayormente desfavorecidos del país. La mitad de las personas encuestadas con edades comprendidas entre los 15 a los 19 años, declaró haber comenzado dichas prácticas y un 14.6% de los encuestados se inició antes de haber cumplido 15 años (37).

En el estudio anteriormente señalado, en la población total con edades de 15 a 29 años, el 83% declaró haber comenzado sus prácticas

sexuales antes de cumplir 20 años. En lo que concierne al empleo de métodos anticonceptivos, el 58.3% de los individuos con edades comprendidas desde los 15 hasta los 19 años declaró haber empleado algún tipo de método anticonceptivo durante el primer coito, entre los cuales el condón fue el más usado. Al preguntar por el empleo de protección durante la última práctica sexual que tuvieron, un 68% respondió positivamente, siendo los métodos más utilizados el condón (65%) y las pastillas de anticoncepción (33%) (37).

Asimismo, en la investigación realizada por Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt, con 552 estudiantes colombianos, siendo el 49.8 % eran hombres y 50.2 % mujeres. Los hombres promedian usar con más frecuencia el condón como método anticonceptivo durante las prácticas sexuales ocasionales, al contrario del sexo femenino. Para el sexo femenino, se encontraron correlaciones importantes entre el empleo del método anticonceptivo del condón con pareja estable y ocasional (36).

4.1.4.1 Salud sexual y reproductiva

Se conoce como salud reproductiva a la condición de salud física, mental y social, con la ausencia de patologías y dolencias relacionadas con el aparato reproductor, las funciones que este ejerce y sus procesos. Así mismo, se entiende como salud sexual a la capacidad que tiene cada individuo de disfrutar, expresar y demostrar la sexualidad y de hacerlo sin correr los riesgos de contraer enfermedades venéreas, embarazos no previstos, violencia, discriminación, maltrato y coerción. Por tanto, es aquella capacidad de gozar de una sexualidad fructífera, satisfactoria y que no represente un riesgo a enfermedades y con la funcionalidad para procrear, incluyendo la libertad de decidir hacerlo o no, la frecuencia, cuando y con quien (38).

La salud en el ámbito sexual y de reproducción en jóvenes está basada en aquella interacción entre uno o varios determinantes como los factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales (relación padre-

madre), factores culturales (valores que se promueven dentro de una comunidad, desigualdad y violencia dirigida a los géneros, factores políticos (falta de posibilidades para el desarrollo), factor socioeconómico (exclusión social y pobreza), acceso libre a la enseñanza, autonomía, la libertad al tomar decisiones, entre otros (39). En lo que respecta a la planificación de la familia y los métodos de contracepción, en la investigación llevada a cabo por Ortiz (40), al menos un 80% de los jóvenes adolescentes afirman conocer cómo se embaraza una mujer, mientras que el 93% sabe que con el uso de anticonceptivos se puede evitar un embarazo, aunque presentan algunas fallas en cuanto al modo de acción, donde el 7% no lo sabe y de ellos 4 eran mujeres y 2 hombres. Los resultados alcanzados conllevan a concluir que los alumnos necesitan información relacionada con los métodos de contracepción, ya que desconocen con precisión su uso, las ventajas, desventajas, entre otros.

En cuanto a los métodos de contracepción, el preservativo masculino fue el más conocido, debido a que la totalidad de los encuestados así lo afirmó, seguido de los métodos anticonceptivos orales que contienen hormonas, donde alrededor del 87.5% manifestó conocerlos, y el preservativo femenino que fue reconocido por el 85.8% de los encuestados. De un total de 120 adolescentes, solo 3 afirmaron estar desinformados con respecto al uso correcto de los métodos de contracepción. A su vez, se reconoce al personal docente y sanitario como las fuentes informativas más importantes con el 37.5% y el 31.7% respectivamente (41).

Asimismo, se evaluó en una investigación acerca del grado correcto de Conocimiento de Planificación Familiar, según los aciertos a cada pregunta realizada en cuanto a “El condón como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual”, donde apenas el 4,4% respondió erradamente (42).

En la investigación llevada a cabo por Rojas, Méndez y Montero, (35) entre los colaboradores que sí han iniciado relaciones sexuales (118 en total, equivalente al 32% de los encuestados), el 52.1% sí emplean los

métodos, contra el 47.9% que no los utilizan. Además, el 39.4% de estos afirman que sí han utilizado métodos de emergencia para la contracepción, variables que son estadísticamente significativa.

Según el estudio de González, Breme, González, Molina y Leal (43), en su muestra de 116 adolescentes femeninas usuarias y habituadas a la diferente variedad de métodos de contracepción, se pudo observar que el 68% de ellas prefiere el método inyectable mensual, seguido de la pastilla anticonceptiva con el 37% de la muestra, a su vez el preservativo masculino se obtuvo como respuesta en el 18% y las jóvenes que utilizan el anillo vaginal y parche apenas alcanzaron el 0,89%.

Según Núñez (44) en su investigación se halló que un 58.9% de los adolescentes eligieron al condón masculino como su método de contracepción favorito.

Los autores León y Gómez afirman que el método actual empleado fue el condón en un 64%, seguido del método anticonceptivo hormonal 23,4% y marcha atrás 8,1% (45).

4.1.4.2 Importancia de hablar de salud sexual con los adolescentes

Al hablar sobre salud sexual se deben abordar aspectos que se vinculan con la sexualidad, teniendo una orientación básicamente preventiva que fomentan la salud, con el fin de orientar de forma preventiva, promover la salud e impedir riesgos como el embarazo no planeado, enfermedades de transmisión sexual y el aborto (46).

Para abordar esta temática con los adolescentes, los expertos mencionan que es mejor considerar el termino de salud sexual en vez de salud reproductiva, en vista de que este no facilita el establecimiento del vínculo sexualidad-reproducción, porque, muchas veces los encuentros sexuales en ciertos casos no tienen como propósito principal la reproducción (46). Este tema tiene gran relevancia e importancia para los organismos encargados del campo sanitario y de educación (47).

La prevención es un instrumento fundamental para evitar la propagación. La población adolescente y joven conforman el grupo etario con más vulnerabilidad para padecer y transmitir las ITS (48).

4.1.4.3 Riesgos de los adolescentes en torno a su sexualidad

El inicio de las actividades sexuales en edades prematuras constituye un riesgo cuando existe una tendencia a tener varias parejas sexuales. Otro riesgo es cuando se produce un efecto psicosocial de una gestación no planificada durante el periodo de adolescencia, manifestándose inicialmente con el abandono escolar, proyectos de vida incompletos, falta de un empleo, salario bajo, número considerable de hijos, por tanto, hace que estos factores provoquen un mayor ciclo de pobreza en toda una población, y consecuentemente se convierte en un asunto de salud pública de connotación social (49).

Las complicaciones presentadas por los adolescentes debido a un embarazo y secuencialmente el parto, puerperio representan las principales causas de morbilidad materna en las jóvenes, así como también de mortalidad perinatal (50).

Los autores Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt (36) indican que el sexo (ser hombre), con instrucción escolar mayor a seis años, tener conocimientos relacionados con las ITS/VIH/ Sida y con percepción del riesgo de contagio de alguna ITS/VIH, se vinculó con la intención de usar el preservativo al momento de tener un encuentro sexual.

La práctica de sexo protegido se considera como una estrategia fundamental en la prevención de las ITS; al evaluar este elemento se contempló que el 63.6% desconocían las condiciones de riesgo que llevan a contraer una ITS razón por la cual un porcentaje mayor a la mitad no utilizaban el preservativo al momento de tener relaciones sexuales (51).

En el estudio de Madrid, Mesías y Méndez (52) el 10% opinó que gracias a los métodos de contracepción es posible protegerse del contagio de

dichas infecciones. En relación con el comportamiento de riesgo que promueven contraer las ITS, el 54% de los adolescentes opinó que el no uso del condón representa un comportamiento de exposición. Cabe mencionar que el 70% utilizó el condón como método anticonceptivo de primera elección.

Vidal y Hernández (51) describen que 70 % presentó algún tipo de ITS y no usó el condón, solo 22 % de ellas refirieron saber que estas infecciones se contagian a través de la vía sexual.

4.1.4.4 ¿Con quién hablan los adolescentes de sexualidad?

Los autores Parajeles & Zamora (53) menciona que los hombres se refieren, hablan y conversan sobre este tema con su entorno familiar, centros educativos, pero, las mujeres buscan los medios informativos para despejar sus dudas. Actualmente, la información que consiguen los adolescentes sobre temas relacionados al ámbito sexual es sesgada y escasa, ocasionando creencias y mitos que en gran parte han sido transmitidos por los adultos mayores de generación en generación.

Los conflictos empiezan cuando la pesquisa de información proporciona a los adolescentes contenidos pornográficos, quebranta la intimidad, reemplazo de la intimidad, fraudes o robos monetarios a las familias y finalmente esta adicción a las pantallas hace que perciban una mala información y se convierte en conductas riesgosas (54).

Guerra, Martínez, Valdés, Sánchez y Carrazana, (32) aseguran que las fuentes de adquisición de conocimientos respecto a asuntos de sexualidad y métodos anticonceptivos, predominantes fueron: amigos (86%), medios de difusión (82%), escuela (71%) e internet (68%).

Además, el 46% de los encuestados manifestaron que los conocimientos sobre ITS y medios anticonceptivos fueron transmitidos por los padres. Manifestaron que los conocimientos que les han proporcionado sus padres son suficientes y es lo que deben saber referente a ITS porque

sienten vergüenza consultarlo con un médico o conocidos según Madrid, Masías y Méndez (52).

Hoy día la educación sexual es iniciada a etapas más tempranas, ya en el colegio los alumnos comienzan a recibir formación sobre sexualidad responsable y planificación familiar. No obstante, la realidad es que la eficiencia de estas formaciones ha sido cuestionada. El 60,1% (175) refirió que cuando tenían que resolver dudas sobre sexualidad recurrían a sus amigos o familiares; el 24,7% (72) consultaba en internet o libros, y por último el 12,3% (36) acudía a un profesional sanitario para obtener las respuestas a sus dudas (45).

Con una muestra de 553, Álvarez, Müller y Vergara (55) indagaron también sobre la identificación de los medios informativos a los que recurren los adolescentes para adquirir las nociones básicas que poseen en relación con las infecciones venéreas, de acuerdo con ello, se constató que son principalmente el colegio e internet.

Acerca de la información que poseen los participantes en relación con sus derechos de índole sexual, notablemente se evidencia que un número mayor de mujeres no conoce sus derechos sexuales. 67% hombres si contra 40% mujeres no según las observaciones de Brochado (56).

4.1.4.5 Creencias frecuentes que se encuentran en los adolescentes

Entre las creencias que frecuentemente se encuentran en los adolescentes es que piensan que cuando tienen el primer encuentro sexual, especialmente las féminas, no tienen posibilidad de quedar embarazadas; otra creencia es que si el hombre no eyacula al interior de la vagina no puede haber embarazo, realizar lavados vaginales posterior al acto sexual contribuye a evitar un posible embarazo y que la utilización del preservativo en hombres y mujeres, no genera el mismo placer sexual (29).

El conjunto de creencias erróneas en relación con la sexualidad y la reproducción ocasiona un peligro en este grupo de población como es el caso de los adolescentes, ya que toman decisiones que atentan contra su seguridad (21).

4.1.4.6 Conducta sexual en los adolescentes

Esta comprende la forma cómo se expresan los sentimientos sexuales, incluye: caricias, masturbación, besos, situaciones sexuales, sexo virtual, penetración, aunque la inclinación sexual no está explícitamente unida a alguna conducta en particular que presenten los adolescentes. La preparación sobre temas relacionados a la salud reproductiva saludable se ubica al exterior de la extensión que disponen los adolescentes, debido al escaso conocimiento y carencia en la accesibilidad de información, ocasionan la adaptabilidad de comportamientos sexuales de alto riesgo para ellos (57).

Específicamente en este grupo etario, la conducta sexual varía constantemente, porque se vuelve compleja y personal para el individuo, ya que adquieren inicialmente la madurez fisiológica antes que la psicosocial, entonces, al alcanzar su punto máximo, genera una poca percepción del peligro, no miden ni valoran sus actos, dando lugar a consecuencias graves que posteriormente se vuelven angustias, sufrimientos, desaciertos poco agradables en relación a la salud sexual (23).

En lo que concierne al inicio de las relaciones sexuales, 55 de los jóvenes participantes en una encuesta, concretamente el 61,1%, manifestaron no haberla iniciado todavía, mientras que 35 de ellos, es decir el 38,9%, afirmó ya haber iniciado actividad sexual (58).

En la presente investigación, de los adolescentes con edades de 15 a 19 años al menos la mitad declaró haber comenzado a tener relaciones sexuales, mientras que un 14.6% de los jóvenes y adolescentes

encuestados afirmó haber comenzado antes de haber cumplido 15 años (37).

Por su parte, Álvarez, Müller y Vergara en su investigación entre los 553 alumnos encuestados, se constató que alrededor del 26,2% ya había comenzado a tener relaciones sexuales, siendo el 24% la representación que afirmó haber comenzado a los 15 años (55).

Según Cardona, Ariza, Gaona y Medina (59) en su investigación se identificó que el promedio del primer encuentro sexual fue a la edad de 15 años y la edad más habitual fue la de los 16 años. Además, se determinaron grandes diferencias separadas por sexo, donde se pudo constatar que un 73,4% de la población masculina ya habían tenido su primer encuentro sexual, mientras que en la población femenina fue del 62,1 % (59).

En relación con los resultados alcanzados en el estudio de Ortiz (40), entre su muestra poblacional de 90 estudiantes, la mayoría no han comenzado a tener relaciones sexuales, dado que sólo una mujer y cuatro hombres afirmaron haber realizado actividades sexuales anteriormente. De ellos, solo la mujer manifestó haber comenzado a la edad de 14 años, a diferencia de dos estudiantes de sexo masculino quienes manifestaron los 15 como la edad en la que iniciaron y el resto entre los 13 y 14 años.

En lo que respecta a las conductas consideradas como riesgosas, la mayoría de los encuestados tuvo su primer contacto sexual durante la adolescencia media (14-16 años); casi todos con su enamorado y sin usar preservativo (34).

En el trabajo realizado por Brochado (56) se destaca que, en la gran mayoría de las mujeres, representando el 38,9% iniciaron su actividad sexual con sus novios con quienes mantenían una relación que superaba el año, mientras que los hombres en un 50% con sus novias cuya relación era inferior a un mes.

Según Brochado (56) en lo que respecta a métodos de contracepción, el 29,6% de los encuestados dijo haberlos utilizado al menos en una ocasión, el 25,9% dice nunca haberlos utilizado y el 44,4% dice no

conocerlos. Un profesional sanitario fue quien informó al 35,2% de los encuestados con respecto a los métodos de contracepción y el 18,5% fueron instruidos por un familiar.

4.1.5. Embarazos en las adolescentes

En las mujeres adolescentes un embarazo genera dificultades de carácter biopsicosocial, ya que a la madre adolescente aún carece de un estado óptimo de madurez biológica, lo que puede ocasionar que el hijo tenga problemas durante su desarrollo (3):

El factor psicológico afecta de manera directa a la madre adolescente puesto que ésta carece además de la madurez suficiente en su personalidad para captar nuevas tareas y dificultades con las que viene el ser madre a esa edad y ser responsable de otra vida y las demás responsabilidades que trae el formar una familia o llevar una carga sola. El factor social se evidencia en el abandono del sistema educativo, aspecto que la limita a conseguir un trabajo bien remunerado, haciendo que la nueva familia viva con muchas limitaciones económicas (3).

Astudillo y Portillas (60) indican que aquellas que se encuentran en embarazo precoz posiblemente atravesaran sentimientos negativos como la ira, depresión, culpabilidad o no aceptar su situación actual, lo que produce diversos problemas durante el embarazo de la joven debido a una desestabilidad emocional. Es por lo que las madres adolescentes embarazadas también pueden desarrollar varias complicaciones médicas como la toxemia, hipertensión, anemia aguda o tener un parto ante de lo previsto, las mujeres jóvenes en la edad de 15 años que están embarazadas tienen hasta un 60% en cuanto a la tasa de muertes, donde el bebé llega a atravesar por problemas de bajo peso al nacer, entre otros.

En su estudio, Tubón y Ubilla (61) indican que las niñas aún en edad adolescente presentan un embarazo precoz es caracterizado como una dificultad grave para la salud de los habitantes que se logra evidenciar

en los niveles alarmantes de mortalidad que representan en las estadísticas por el bajo peso de los recién nacidos y por todos los peligros presentados en las madres.

Por consiguiente, esa situación se obtiene por medio de varios elementos importantes que se conocen cotidianamente como pobreza, padres poco preocupados, faltas de afecto, problemas interpersonales como la baja autoestima. Hoy en día, la sociedad tolera desde cortas edades las prácticas sexuales con regularidad, sin embargo, cuando surge algún embarazo de tipo adolescente se desaprueba debido a las graves repercusiones que esto representa en cuanto a términos esenciales como la salud, economía, impacto social y demás factores (61).

En la región Sub Andina, Ecuador permanece en el cuarto lugar por la tasa de niñas en edad adolescente que presentan un embarazo precoz, siendo esta cifra del 10.4%, las estadísticas evidencian como el 46.5% de las madres tienen a su bebé por lo menos antes de alcanzar la edad de 19 años, los registros indican que ha existido un aumento del 74% de estos casos de niñas en estado de embarazo precoz de 10 a 14 años y un 9% desde los 15 a 19 años (62).

Existen muchos casos de embarazos en la adolescencia que podrían catalogarse como no deseados, y que además ocurren durante esta etapa llena de riesgos y dificultades, cuando las chicas junto a sus parejas inician las prácticas sexuales olvidando lo imperativo que implica hacer uso de los métodos de contracepción, o sin haber tenido el acceso o la entrada necesaria a los servicios sanitarios para evitar diversos riesgos. Entre la población de jóvenes encuestados que asisten al PSSAAJ, el 26,7% del sexo femenino cree que no existe peligro alguno en mantener actividades sexuales sin emplear métodos de contracepción junto a sus parejas (56).

Las mejores utilidades del contraceptivo que afirman ser reconocidos por este grupo etario en cuestión fueron en un 40.9%, el doble efecto (tanto el evitar los embarazos precoces como las enfermedades de transmisiones sexuales), donde para el 7.6% el condón es de uso fácil,

mientras un 51.5% de esta muestra poblacional no identifica ninguna ventaja al emplear dichos métodos de contracepción (63)

4.1.5.1 Factores por lo que ocurre el embarazo en la adolescencia

Rodríguez (64) indica que en las adolescentes los embarazos se presentan como una consecuencia a diversos factores:

- Pubertad precoz
- Prácticas sexuales en edades precoces
- Bajo nivel educativo
- Carencia de información sobre sexualidad
- Falta de experiencia en sexualidad
- Poca participación de los organismos educativos en materia cuanto a salud sexual y reproductiva
- Falta de uso de métodos anticonceptivo
- Problemas familiares
- Abuso y violaciones

Por otro lado, Gurbindo (65) indica que las adolescentes quedan embarazadas para:

- Excluirse de la dinámica familiar y tener mayor participación dentro de la sociedad de los adultos
- Reencontrarse con su progenitora, causado por la carencia de atención de esta
- Cultura de las familias dado a que en su círculo femenino precedente han tenido antes de los 20 años un hijo

4.1.5.2 Factores de riesgos del embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud (66) describe como las niñas que se encuentran en un embarazo precoz presentan un porcentaje donde existe cuatro veces mayor probabilidad de morir a diferencias de las

gestantes que superan la edad de 20 años, mientras que en lo que concierne a los recién nacidos provenientes de aquellas madres que aún se encuentran en la adolescencia, estos tienen índices de muerte del 50% debido a las diversas repercusiones y dificultades posibles a presentar por tener un bajo número de peso luego del nacimiento o ser prematuros, los diferentes factores de riesgos conocidos por ser afrontados en adolescentes que son madres precoces son:

- **Biológico:** Este factor de tipo riesgoso se hace presente puesto que la adolescente y su recién nacido pueden desarrollar varias dificultades, donde para la gestante se pueden presentar complicaciones como dificultades digestivas, anemias, infecciones a las vías urinarias, preclamsias – eclampsia, desgarros genitales, abortos; en cuantos a los infantes pueden presentar bajo número de peso en el nacimiento, nacer antes de la fecha previamente estipulada, presentaciones fetales distócicas, desproporción cefalopélvica.
- **Cultura:** Las culturas de cada uno de los diferentes países del mundo pueden incidir o ejercer un gran impacto en cuanto al tema del embarazo a una edad precoz, por ejemplo, en África Subsahariana, el embarazo en niñas aún en la adolescencia es usualmente aprobado y festejado por señalar la importancia que le prestan a la fertilidad de las mismas, otro caso similar ocurrió en la India en donde se celebran matrimonios dedicados únicamente a personas en edad de la adolescencia y esto está aceptado por dicha sociedad.
- **Psicosocial:** Los diferentes elementos que tienen carácter psicosocial están situados en donde viven las jóvenes en edad adolescente, siendo estos internos como la mala relación familiar, problemas de personalidad, bajo nivel educativo, baja economía, sobre carga familiar y los elementos externos como la inseguridad, donde algunas de sus repercusiones podrían ser violaciones y agresiones sexuales.

Otros de los elementos que forman parte de los diversos factores de riesgo existentes en cuanto al embarazo en niñas que aún se encuentran en la adolescencia son los hogares desestructurados a causa de la migración forzosa de sus padres, a su vez, los embarazos pueden surgir

debido a antecedentes de embarazos precoces en su familia, poco o nulo acceso para lograr obtener cualquier tipo de servicio sanitario necesario, el alcoholismo e incluso la drogadicción, falta del empleo de métodos de contracepción debido al machismo, las madres aún en edad adolescente que viven junto con parejas prepotentes son impotentes para poder decidir debido al sometimiento y la diferencia del género (67). Los autores Mora & Hernández (68) indican que también existen factores de riesgos para las adolescentes durante el tiempo de gestación del embarazo:

- Durante la primera mitad del embarazo las adolescentes pueden tener abortos, presentar anemia y afecciones en el sistema renal, específicamente en las vías urinarias.
- Las adolescentes durante el segundo periodo de embarazo pueden desarrollar complicaciones como hipertensión, parto pretermo, labor de parto prolongado, ruptura de membranas, falta de desarrollo pélvico por parte de la madre.

Los factores de riesgo de embarazo en las jóvenes adolescentes también pueden provenir de factores sociales y culturales, Molina, Pena, Díaz y Soto (69) señalan lo siguiente:

- Sociedad represiva: Limita el acceso a la información relacionada a la salud sexual y reproductiva inculcando miedo, temor por realizar prácticas sexuales.
- Sociedad restrictiva: Se inculca conocimiento sobre sexualidad dividiendo a los menores por sexo, promueve la castidad, no obstante, es otorgada una mayor libertad al sexo masculino, esta se aplica con más frecuencia a nivel global.
- Sociedad permisiva: En este escenario se tratan los asuntos relacionados a la sexualidad de forma más abierta limitando la homosexualidad, en las comunidades de países desarrollados es permitido relaciones formales entre adolescentes.
- Sociedad alentadora: Se conciben los encuentros sexuales como una parte de la cotidianidad de los jóvenes adolescentes, alegando que esto

traerá madurez a los individuos, se acompañan de festividades religiosas.

En estudio realizado en México por Villalobos et al., (70) señaló que el 30.1 % de su población adolescente eran estudiantes en quienes el grado de estudio más frecuente fue el de la secundaria con 47.8 % seguido de bachiller 31 % y primaria 14.2 %; el 16 % estaban trabajando, el 49.9 % de los adolescentes estudiados eran solteros y un 50.1 % estaban en unión libre. El estudio de González y Molina (71) los resultados obtenidos revelan que los jóvenes en educación media presentan un registro del 91 % y educación básica de 8 %.

En la investigación de Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (72) más de la mitad de los adolescentes participantes eran solteros y el 30 % manifestaron tener una unión estable consensual.

Según la Unicef (73), el embarazo precoz impacta sobre las trayectorias educativas, laborales y de salud en las niñas y adolescentes madres, así como también perjudican la evolución y expansión económica del país.

4.1.6. Infecciones de transmisión sexual

Se transmiten mediante las actividades sexuales sin ningún tipo de protección tal como el empleo del condón o preservativo, mediante la penetración de tipo vaginal, oral o anal. Se causan por diversos microorganismos que ingresan al cuerpo como las bacterias, hongos, parásitos y virus. Según, los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituyen una escala elevada de morbilidad en la humanidad, específicamente en hombres entre 15 y 44 años, así como también para las mujeres. En lo que respecta a la escala global existen 330 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (51). Las ITS más frecuentes y mayormente difundidas a escala mundial incluyen: La sífilis, gonorrea, chancro, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, herpes genital, tricomoniasis, hepatitis B, papiloma humano y VIH/SIDA. Las infecciones de transmisión sexual que se

presentan con mayor frecuencia entre los adolescentes son la sífilis, el herpes genital, uretritis o endocervitis, candidiasis y la infección causada por el virus del papiloma humano (23).

Se adelantan grandes investigaciones para lograr una vacuna de calidad contra este flagelo de la humanidad, el reto final de estos estudios es conseguir una vacuna que sea tanto efectiva como segura, y que le ofrezca al paciente una total inmunización que se mantenga con el tiempo frente a la mayor cantidad posible de cepas del VIH-1 (74).

4.1.6.1 Factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual en la adolescencia

Entre los elementos de riesgos que implican la infección de una enfermedad de transmisión sexual están: la poca información sobre la salud sexual, la promiscuidad, actividades sexuales sin usar protección, exceso en el consumo de alcohol y drogas, al realizarse tatuajes o perforaciones las agujas no son desechadas, por consiguiente, la amenaza de contagio aumenta (51).

Los factores de riesgo se clasifican en: Factor biológico, cuando en los adolescentes el epitelio columnar endocervical avanza hasta el ectocérvix, activando sexualmente a los individuos de este grupo etario y lo asocia al riesgo de colonización. Los factores de comportamiento, como el comienzo de prácticas sexuales en edades tempranas, diversas parejas sexuales, entre otros. Los factores psicológicos, la poca responsabilidad en las prácticas sexuales inestables e inseguras y la poca información relacionada a las infecciones de transmisión sexual (75). El trabajo realizado por Silva, Andrade, Palacios, Rojas, Mendonca, en Brasil (34) estableció que de las participantes prevalecen aquellas de 14 a 16 años, solteras y que poseen un nivel académico de secundaria. En cuanto al conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad tienen conocimientos sobre los síntomas de las ITS y una proporción similar usa preservativo (34).

En lo que respecta a la información sobre la definición de SIDA, en una investigación que tuvo una población de 200 estudiantes, el 89% respondió de forma correcta. Al menos un 50% de los encuestados conocen que el agente causal de la sífilis es el *Treponema pallidum*, y el del SIDA, el virus de inmunodeficiencia humana; así mismo, manejan información sobre la naturaleza (bacteria o virus) de los agentes patógenos del cancroide, la gonorrea, la vaginosis bacteriana, el herpes genital y el papiloma humano (76)

En México tras seleccionar una población de jóvenes, las principales características estudiadas fueron: la mayoría de los hombres tenían 18 años, y con religión católica; residían en zonas urbanas, y con orientación sexual heterosexual, el 82% de los encuestados contaban con conocimientos suficientes relacionados al VIH/SIDA y un 43% tenían de 1-4 prácticas riesgosas para adquirir la infección (77).

Estos adolescentes tienen un grado suficiente en cuanto a conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, no obstante, siguen realizando actividades de riesgo que implican adquirir el virus; lo que refleja de manera clara que, aunque posean los conocimientos, estos no son traducidos a acciones y por consiguiente no son aplicados de forma preventiva y efectiva a sus prácticas sexuales. El 22% de los encuestados señaló que ya existe vacuna contra dicha enfermedad, pero el 8.5% cree que existe una cura (77).

4.1.7. Educación sexual integral

Existe una perspectiva que se presenta en la actualidad acerca de proporcionarle información a los adolescentes para que obtengan conocimientos que a su vez les permita desarrollar habilidades para mejorar la toma de decisiones de manera que sean más responsables en aspectos fundamentales de su vida, específicamente con materiales explícitamente sexuales que son facilitados por internet u otro medio. La formación en materia de salud sexual, si se hace de manera que sea

efectiva permitirá entregar a jóvenes información relevante, científicamente comprobada y apropiada para cada edad de los jóvenes. En comparación con años anteriores, los requerimientos en materia de educación sexual se han incrementado considerablemente, como consecuencia de varios acontecimientos como los mencionados a continuación:

- Globalización
- Migración de grupos con diferentes perspectivas, contextos, otros tipos de principios y valores en los diferentes ámbitos como cultural, social, y hasta en materia de creencias religiosas.
- La creación de plataformas virtuales o redes sociales, avances tecnológicos al alcance de los adolescentes
- Propagación de ITS tales como el SIDA
- Actitudes cambiantes hacia temas que abarquen sobre la sexualidad
- Variantes en la conducta sexual entre este grupo etario (78).

La estrategia educativa es una herramienta importante para proporcionar información acerca de la sexualidad para preparar al joven con suficientes elementos que le permitan enfrentar el desarrollo en la esfera sexual, para ello los investigadores Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79), realizaron una estrategia educativa, luego de identificar las falencias en el aprendizaje del tema de la sexualidad, desarrollando actividades de educación acerca de sexualidad con técnicas como uso de pizarrón, pancartas, afiches, sesiones de intercambio, realizadas en sus centros de educación, con una duración de 50 minutos, frecuencia semanal y durante el horario de la tarde.

Con la finalidad de implementar temas sobre educación sexual, los autores Villa, Mazo y Giraldo (80), sugieren una serie de estrategias pedagógicas como sociodrama, elaboración de plegables, diapositivas y lecturas para la interpretación de canciones y videos. Las actividades propuestas por los alumnos incluyeron: actividades lúdicas (30%), charlas (28%), videos (21%), lecturas (3%).

Para desarrollar una estrategia de educación sexual Saeteros, Pérez y Sanabria (81) propusieron 17 sesiones de dos horas cada una

implementado: técnicas participativas, murales, video-foros y las yincanas.

Durante la implementación de la una estrategia pedagógica para la educación sexual, los autores Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (82), organizaron 12 grupos focales conformados por 12 a 14 alumnos cada uno. Los investigadores Benavides y Alfaro (83) en un estudio realizado para implementar estrategias didácticas con la finalidad de proporcionar educación acerca de las ITS donde participaron 30 estudiantes, organizaron a los participantes en subgrupos de 5 alumnos cada uno y para otras actividades fueron divididos en dos grupos de iguales

4.1.7.1 Principales consideraciones de la educación sexual

Entre las consideraciones más importantes en el tema de la sexualidad es toma en cuenta elementos que forman parte central y fundamental de las personas, puesto que a todos se les reconoce como seres sexuados y con la posibilidad de desarrollar y ejercer su sexualidad de una o varias formas; los adolescentes están amparados por una serie de derechos que les permite poder recibir estar informados, por lo tanto, es posible afirmar en que en estos tiempos el acceso a la información no debe convertirse en un lujo, es una necesidad que tienen todas las personas para poder comunicarse, recibir clases, emprender, trabajar y analizar al mundo exterior desde una pantalla virtual (84).

La educación sexual impartida de manera informal no es precisamente la más adecuada para esta sociedad, los padres de familias, tíos, hermanos y demás miembros de un hogar, representan una fuente fundamental para adquirir conocimientos, destrezas y aprendizajes, incentivar las relaciones interpersonales y temas de sexualidad, específicamente en las personas más jóvenes, aunque, estas fuentes no son del todo suficiente, porque pueden presentar algunas carencias de

tipo técnico en la información que proporcione, así como la concepción o los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual (84).

La juventud se encuentra expuesta a varias fuentes donde recurren para buscar información, la tecnología está al alcance de aquellos que busquen temas sobre sexualidad, y entre más jóvenes mayor es el uso de teléfonos móviles e internet, con solo agregar palabras claves en el buscador, aparece una cantidad exuberante de información poco confiable, distorsionada, desequilibrada y desagradable para el lector. En Colombia, el 81% de los jóvenes presentan un nivel elevado de desinformación en temas de sexualidad (85).

Antiguamente, lo referente a los temas de sexualidad había sido contemplado como una amenaza, asociada a embarazos, enfermedades y demás situaciones. En la actualidad, en la plenitud del siglo XXI, se conoce que estos riesgos y otros de mayor gravedad, tienen alta posibilidad de prevenirse por la extensa cantidad de conocimientos y los variados temas disponibles en las escuelas, colegios y demás instituciones educativas, que controlan esta información para llegar al adolescente de forma responsable, además, en virtud de que los temas acerca de la sexualidad ya no son un tabú y porque este se aborda con fines totalmente preventivos (86).

Los adolescentes en los tiempos actuales tienen disponibilidad de información, sin embargo, desconocen aspectos anatómicos de sus órganos sexuales, al respecto se puede afirmar que los jóvenes de sexo masculino tienden a confundir la ubicación de los folículos ováricos, cual es la función que cumple la vagina y/o de vulva, y no logran identificar correctamente dónde acontece la ovogénesis. De igual manera, en lo concerniente a aparato reproductor masculino se verifica que, los alumnos localizan correctamente la próstata y confunden el funcionamiento de esta glándula. Y por último, se ha evidenciado que son las mujeres quienes no logran identificar la ubicación tanto de la próstata como del escroto, y además no identifican la función de la próstata ni saben describir el frenillo (87).

En concordancia, más del 90% de los participantes del trabajo de Remache (88) conocen la anatomía de aparatos reproductores tanto femenino como masculino, además del funcionamiento. Es por ello que en los resultados cuentan con un adecuado conocimiento acerca de las características anatómicas de ambos órganos sexuales. En cambio en la fisiología conocen sobre las funciones de los órganos sexuales femeninos pero un importante grupo de adolescentes desconoce cómo funcionan los masculinos. En la temática acerca de los cambios físicos que experimentan los jóvenes adolescentes, éstos afirman poseer información suficiente y apropiada.

Por su parte, Carías (89) en ésta investigación, al menos el 55% de los encuestados afirmaron no conocer totalmente su cuerpo, puesto que indican que dicho desconocimiento sobre órganos sexuales y la fisiología de los mismos, está relacionada a la información errónea o confusa que respecto a la sexualidad han recibido, además que la instrucción se ha centrado en su mayoría en los temas que abarcan las relaciones sexuales y no en conceptos anatómicos de ésta índole.

En trabajo de Ortiz (40) se reconoce que hubo gran confusión evidenciada con el tipo de respuestas de los adolescentes encuestados, en especial cuando correspondía localizar el lugar dónde se desarrolla la fecundación, y respecto a esta, no la conocen como la unión que se produce entre el espermatozoide y el óvulo, ya que sólo 31 (34.4%) estudiantes proporcionaron las respuestas correctas, en una muestra de 90 personas.

4.1.7.2 Resultados de la educación sexual

Con la educación sexual se pretende obtener los resultados siguientes:

- Contribución hacia un clima en el ámbito social con respeto y abierto a temas de la sexualidad, bajo los distintos estilos de vida, valores morales, religiosos, espirituales y morales.

- Respeto hacia la gran diversidad sexual, sus creencias sexuales, conciencia sobre la identidad sexual e identidad de género que no sea discriminatorio.
- Hacer personas capaces de poder tomar decisiones fundamentadas en conocimientos, bajo una actuación responsable hacia la pareja y hacia el propio individuo.
- Tomar conciencia bajo el respeto mutuo cuando se proporcionen conocimientos acerca del cuerpo humano, en torno al desarrollo, funcionamiento y lo relacionado a la sexualidad.
- El desarrollo de toda persona como un ser sexuado, aprendiendo por medio de sentimientos y las posibles necesidades percibidas, para poder vivir de forma placentera.
- Adquisición de material informativo acerca de cambios físicos, emocionales, cognitivos, sociales y culturales de la sexualidad, la reproducción, concepción y prevención.
- Accesibilidad en los centros para solicitar servicios sanitarios, cuando han de presentarse situaciones que lo ameriten o si surgen algunas dudas en torno al tema.
- Reflejo de la variedad de normas, requerimientos y los valores en lo que respecta a la sexualidad con positiva relación a los derechos humanos
- Construcción de relaciones igualitarias en base a conocimiento y respeto mutuo hacia un cúmulo de necesidades percibidas y los límites de las otras personas.
- Capacidad de hablar sobre la sexualidad y las relaciones sexuales, cuáles son las emociones que se asocian con el tema y el cómo debe ser el lenguaje apropiado.
- Integración del tema de la sexualidad hacia un proyecto de vida personal y libre orientado tanto a la felicidad como al bienestar (78).

4.1.8. Derechos de la salud sexual y reproductiva

Los derechos sexuales forman parte de todos los demás derechos de los que goza el ser humano, estos incluyen: respeto a la integridad del cuerpo humano, derecho a recibir una información que sea veraz y confiable, servicios de salud sexual que puedan ser accesibles y a tomar sus propias decisiones en lo que concierne a la propia sexualidad, incluyendo el tema de la reproducción, entre estos el número de hijos que se desea tener (47).

La ONU –SIDA, detalla un listado sobre los derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a vivir.
- Integridad física, psíquica y social.
- Libertad sobre el ejercicio de la sexualidad y su finalidad ya sea recreativa, comunicativa y reproductiva.
- Consideración sobre las decisiones tomadas en lo que respecta a la preferencia sexual de cada individuo.
- Libertad en la elección del estado civil.
- Libertad sobre conformación de su grupo familiar.
- Libertad sobre la decisión de la cantidad de hijos que quiera tener cada pareja, el distanciamiento, correcta elección del método anticonceptivos y pro conceptivo.
- Igualdad de género o sexo.
- Reconocerse y aceptarse como es, como masculino o como femenino.
- Libertad para expresar sus preferencias sexuales.
- Libre elección de compañero sexual.
- Elección de actividades sexuales.
- Información adecuada, clara, educativa y científica sobre temas relacionados con la sexualidad.
- A elegir un espacio familiar informativo para tratar temas sobre sexualidad
- A tener una intimidad personal, vida privada y un buen nombre (90).

En la Convención de Derechos del Niño (CDN), se estimaron los derechos de los adolescentes hasta que alcancen los 18 años, detallados a continuación:

- Derecho a un nivel elevado de la salud, donde incluya derechos de salud reproductiva.
- Derecho a la difusión de información educativa completa y correcta sobre la salud sexual y reproductiva
- Derecho a no ser un objeto de prácticas perjudiciales como mutilaciones de las partes íntimas, matrimonio prematuro y obligatorio.
- Derecho de no sufrir un tipo de abuso tanto físico, mental, explotación sexual, violencia sexual y violencia doméstica.
- Derecho a resguardar la intimidad bajo total confidencialidad, así como, la realización de un examen de virginidad a adolescente sin tener consentimiento por parte de sus padres.
- Derecho a igualdad de género y no discriminación, donde puedan acceder a los servicios de salud reproductiva, sin consideración de la edad, estado civil y sin el consentimiento de madre, padre, tutor o cónyuge (91).

4.2. Antecedentes investigativos.

La salud sexual y reproductiva en torno a los adolescentes conforma una temática que ha venido analizándose durante muchos años, en especial porque este grupo de es muy vulnerable a realizar prácticas sexuales que pueden traer como consecuencias graves en su temprana edad como embarazos no deseados y la alta posibilidad de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. En gran parte esto es debido a la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, el que esto acontezca en cualquier localidad puede traer diferentes problemas de orden económico y en el ámbito social e incluso cultural, ante esto se han realizado diferentes estudios sobre este tema.

El estudio realizado por Rojas, Méndez, y Montero en el año 2016 (35) titulado “*Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía*”, se enfocó en las actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes en una población general del departamento de Santander en Colombia, la población estuvo compuesta por 115.536 adolescentes que tenían el rango de edad de 14 a 19 años, se aplicó la fórmula de población finita obteniendo una muestra de 368 individuos los cuales fueron elegidos de manera aleatoria. Los resultados mostraron que el 72% de la población se dedicaba a actividades académicas, el 18% compartía su tiempo a la educación y al trabajo, el 5.4% solo se dedica al trabajo y el último 5.2% indicó que no tiene ninguna ocupación. Los encuestados refirieron en un 89% tener conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, un 84% ser responsable sobre su sexualidad, las principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva fueron los colegios con 61%, la participación de los padres se presenta con un porcentaje bajo del 33%, los adolescentes manifiestan en un 76% que un embarazo prematuro truncaría sus proyectos personales, un 89% indica que se debe tener un nivel de educación superior para tener un hijo. El inicio de las relaciones sexuales en este grupo en promedio fue a los 15 años, donde se obtuvo que quienes han tenido prácticas sexuales han tenido un promedio de dos parejas, este grupo indica en un 27% haber utilizado métodos anticonceptivos de manera planificada y el 21% usó métodos de emergencia para evitar un embarazo, las principales fuentes de educación sexual y salud reproductiva. También se valoró la percepción de las políticas de salud sexual y reproductiva, donde el 36% tiene conocimientos bajos y medios, la orientación y atención sobre SSR está en un nivel medio con un 50%, la inversión pública en la adolescencia tiene un 47% bajo y las oportunidades de desarrollo también predomina en un porcentaje bajo con el 43%. Los autores concluyen que las poblaciones en estudio tienen una buena percepción sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo, existen otros factores que impiden que esto se desarrolle de una manera eficiente debido a problemas familiares y

sociales, la baja percepción sobre las políticas de educación sexual y demás programas concentrados en promover la salud sexual y reproductiva.

El estudio realizado por Gaviria (92) titulado “Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector ER05, Mulliquindil”, tenía como objetivo Identificar los factores familiares e individuales que influyen en los conocimientos , actitudes y prácticas de salud sexual de los adolescentes de esta parroquia para lo cual se usó una metodología de enfoque cuantitativo ayudándose de un tipo de investigación de campo, observacional, descriptiva y de corte transversal, la población estuvo conformada por 240 adolescentes de edades de 10 a 19 años, se obtuvo una muestra de 134 adolescentes.

Los resultados pusieron en evidencia que los adolescentes tenían un nivel de conocimiento deficiente acerca del tema de la salud sexual y reproductiva, aspecto que se presentó en un 91.8%, predominando en el sexo masculino, y en lo concerniente a las actitudes, el 73.9% estaban en situación desfavorables predominando de igual manera que el factor anterior en el sexo masculino, en cuanto a las prácticas sexuales estas se encontraban en un 15.7% regulares y 81.3% malas, el porcentaje regular incidían más en las mujeres y el malo en los hombres.

Los autores concluyen el tema de salud sexual y reproductiva requiere de una atención urgente en ambos sexos y en todos los grupos de edades para lo cual se crea una estrategia que tiene como objetivo mejorar los conocimientos en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la parroquia de Mulliquindil.

Por otro lado, el estudio realizado en Perú titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria” realizado por Asto & Soto (93), con el objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento en los adolescentes de 14 a 17 años de educación secundaria de Lima Metropolitana, para lo cual usó una metodología de enfoque cuantitativo

aplicado y cuasi experimental, el cual supervisó la aplicación de la estrategia antes y durante la elaboración del estudio, la población estuvo conformada por 387 estudiantes de tercero a quinto años de secundaria. Los resultados mostraron que antes de la intervención educativa los adolescentes, en el aspecto biológico tenían un conocimiento medio del 48.58%, posteriormente de la intervención el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva aumentó a un 62% de nivel alto en conocimiento; en el aspecto psicológico, se obtuvo que antes de la intervención tuvieron un 40.50% de nivel medio, posteriormente aumentó a un 57.88% en nivel alto de conocimiento; en el aspecto sociocultural, los resultados antes de la intervención, fueron de un 60.20% en el nivel alto el cual pasó a aumentar a un 86.81%. Los autores determinan que la intervención educativa aumentó de un 80.36% a un 97.42% en un nivel alto de manera general.

Los investigadores concluyen que el implementar una estrategia de intervención puede ayudar mejorar los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en todos los aspectos, logrando que estos tengan una mejor calidad de vida y una vida sexual responsable y sana.

En Paraguay, de 553 estudiantes, el 26,2% afirmó antecedente de inicio de relaciones sexuales, entre estos el 24% había alcanzados los 15 años. En el 70% de los casos, iniciaron las relaciones sexuales en el transcurso del noviazgo, afirmaron haber tenido coito vaginal usando como protección el preservativo (79%). Un grupo que abarcó al 74% refirió que sus relaciones sexuales eran con parejas estables, mientras que un grupo de 14% habían tenido más de tres parejas sexuales, el 98% negó relaciones con personas del mismo sexo y el uso de métodos de protección se evidenció en el 69%. Las ITS que mejor fueron identificadas incluyeron al VIH-SIDA, y otras como la sífilis y el herpes genital, con mayor información adquirida de fuentes como internet y el colegio. Entre todos los métodos anticonceptivos y de protección, el preservativo resultó ser el mayormente difundido. Concluyen que una gran parte de la población presenta un inicio de relaciones sexuales en

la adolescencia. La responsabilidad que tienen los padres, representantes, profesores y personales del sector de la salud es buscar una manera efectiva de intervenir como equipo para mejorar la salud y bienestar sexual en un grupo etario especialmente sensible, vulnerable y blanco de innumerables cambios, (55).

La muestra de un estudio realizado en un colegio de Bogotá, Colombia fue conformada por 34 alumnos con edades comprendidas entre 14 y 17 años, donde se realizaron algunas preguntas relacionadas tanto a la actividad sexual en adolescentes como a la ausencia de ella. Con respecto a la actividad sexual como un evento normal en los adolescentes, un grupo de adolescentes varones lo considera como actividad normal, pero otros del mismo sexo lo consideran como una actividad riesgosa, lo que indica la ausencia de intención en practicarlo. Asimismo, existe una parte de las mujeres que lo estima como un evento exclusivo para la vida de adultos casados, mientras que otra parte de ellas cree que la actividad sexual forma parte de un acto normal de la vida adolescente. Éstos resultados indican la gran división que existe en torno a la decisión de tener o actividad sexual, puesto que para algunos se tiene como algo riesgoso, para otros es inherente de la adultez y para algunos es normal esta práctica en la adolescencia (94).

Por otro lado, los padres pueden representar un factor importante en la vida sexual de sus hijos, puesto que en una muestra total de 270 adolescentes estudiantes en edades comprendidas entre 13 a 20 años, de los cuales 106 (39.3%) eran hombres y 164 (60,7 %) mujeres, se encontró relevancia en alrededor del 20% de las mujeres, donde estas indican que sus padres influyen en las decisiones que toman respecto a sus actividades sexuales. Este tipo de resultados podría significar que los padres representan un factor de riesgo en cuanto a la inactividad sexual de sus hijos adolescentes, influyendo principalmente en su vida sentimental y sexual, ya sea por vergüenza, falta de confianza o miedo por parte de los hijos hacia sus padres (95)

En el estudio de Borrás y Hernández, el universo estuvo constituido por una muestra dividida en dos grupos, 132 adolescentes en el grupo control

y 66 en el grupo estudio, ambos de edades comprendidas entre 14 y 19 años. En el grupo de estudio, 19.1% refirió mantener relaciones sexuales no protegidas, mientras que en el grupo control 23.7% no utilizaba el condón como medida de protección en las relaciones sexuales (51).

5. MÉTODOS

5.1. Nivel de la investigación.

El nivel de investigación fue descriptivo en virtud de que éste permite detallar el comportamiento de un fenómeno, en base a lo anterior, se analizaron cuáles fueron las principales variables que influyeron en las altas cifras de embarazo entre los pacientes adolescentes que acuden al consultorio 9 – 10 del Centro de Salud Pascuales.

5.2. Tipo de investigación.

El tipo de investigación que se empleó, según la intervención del investigador, fue observacional dado que la investigadora no interviene en las variables de estudio, según la fuente de información, fue un estudio prospectivo puesto que se hizo mediante la aplicación de una encuesta, obteniendo los datos directamente de la fuente de información.

En cuanto al número de ocasiones en que se mide las variables de estudio se empleó la modalidad transversal debido a que se realizó en un solo lugar y tiempo sin secuencia ninguna, y por último de acuerdo con el número de variables se realizó una investigación analítica puesto que se determinó el comportamiento del fenómeno en estudio detallando la mayor cantidad de elementos posibles y no se realizaron asociación de variables.

El diseño de la investigación fue un estudio de prevalencia de corte transversal, se estudiaron variables sociodemográficas, de conocimiento

y de prácticas como fundamento para la elaboración de la estrategia educativa.

5.3. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue de corte puesto que se midió la tasa de incidencia del objeto de estudio en el grupo expuesto al factor de educación sobre salud sexual y reproductiva.

5.4. Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio en una población de adolescentes con edades de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud de Pascuales en el consultorio 9 – 10 durante el primer semestre del año 2021, con el propósito de levantar información si los adolescentes tenían conocimientos sobre sexualidad, enfermedades sexuales transmisibles y métodos de protección, mediante la utilización de una encuesta elaborada para obtener datos acerca de cuáles eran sus principales fuentes de información y comportamiento, así como indagar si tenían una actividad sexual activa.

5.5. Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por todos los adolescentes de edades de 15 a 19 años de la cooperativa San Francisco que fueron atendidos en el consultorio 9- 10 del Centro de Salud Pascuales durante el primer semestre del 2021, con un total de 92 adolescentes.

5.6. Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

Se incluyó en el estudio el universo de adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al Consultorio 9 – 10 del Centro de Salud de Pascuales del cantón Guayaquil, conformada por un total de 92 adolescentes de ambos sexos durante el primer periodo del año 2021. El listado se obtuvo de la ficha familiar del consultorio.

5.6.1. Criterios de inclusión.

- Adolescentes de 15 a 19 años que aceptaron participar en la investigación y sus representantes legales firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes de 18 a 19 años que mostraron su aceptación de participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

5.6.2. Criterios de exclusión

- Se excluyen de este estudio a los adolescentes que poseen discapacidad mental que impiden la aplicación de los instrumentos de investigación, ya que son personas con deterioro de sus funciones cognitivas, las cuales hacen imposible la comprensión de las entrevistas.
- Adolescente que después de dos visitas al centro de salud y dos visitas a su domicilio no haya sido posibles contactados.
- Adolescentes cuyos representantes no aceptaron la elaboración y aplicación de encuesta sobre salud sexual y reproductiva.

5.7. Procedimiento de recolección de la información

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Católica de Santiago de Guayaquil y la autorización de la dirección del centro de salud Pascuales. Se cumplieron las normas de Reglamento de Ética para las investigaciones del Ecuador y la Declaración de Helsinki.

Se utilizó una encuesta elaborada por la autora con base a la bibliografía revisada tomando como base la elaborada Vanesa Fernández (12) y la de Fátima León & Diego Gómez (45), siendo modificada por la investigadora y validada por tres expertos en Medicina Familiar y Comunitaria con base a los criterios de Moriyama para la validación del instrumento (Anexo 3). Para el logro de los objetivos el encuestado debía responder todas las preguntas.

La recogida de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta dirigida a los adolescentes de edades de 15 a 19 años, esto permitió recolectar información sobre datos sociodemográficos, el conocimiento, actitudes y práctica de la salud sexual y reproductiva.

Con los datos obtenidos y una vez analizados a través de estadísticas descriptivas, como frecuencias absolutas y relativas, se diseñó una estrategia educativa de promoción en salud, tomando en cuenta las falencias detectadas en la encuesta aplicada.

5.8. Técnicas de recolección de información

Para dar salida al objetivo 1 se identificaron las siguientes variables sociodemográficas

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	
Estado civil	
Etnia	
Escolaridad	
Ocupación	

Para dar salida al objetivo 2 se interrogó acerca de niveles de conocimiento y fuentes de información mayormente utilizada sobre salud sexual y reproductiva. El nivel de conocimiento se obtuvo con un mínimo del 50 % de preguntas acertadas

Variable	Tipo de técnica
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (anatomía y función de órganos sexuales)	Encuesta
Conocimiento sobre uso de Métodos Anticonceptivos	
Conocimiento sobre ITS	
Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva	

Para dar salida al objetivo 3 se interrogó acerca de las prácticas de salud sexual y reproductiva más frecuentes

Variable	Tipo de técnica
Práctica Sexual: -Activo sexualmente -Edad de inicio de actividad sexual -Uso de métodos anticonceptivos	Encuesta
-Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses	

Para dar salida al objetivo 4 se establecieron los componentes de la estrategia educativa

Variable	Tipo de técnica
Tipo de técnica educativa	Encuesta
Frecuencia de las actividades educativas	
Horario de las actividades educativas	
Duración de las actividades educativas	
Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	
Tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades educativas	

5.9. Técnicas de análisis estadístico

La gestión de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, en donde se realizaron las tablas para poder ubicar las variables de estudio en cuanto a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, mostrando la frecuencia de las variables en tablas.

EL análisis estadístico se lo realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS V24 (2018), usando pruebas descriptivas con números absolutos y proporciones (porcentajes) para establecer la cantidad y porcentajes de adolescentes que presentaban cada característica o elemento evaluado, todas las variables manejadas eran cualitativas por lo que no se requirió de alguna otra prueba adicional.

La información se presenta en forma de tablas para su mejor comprensión

5.10. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
Edad	Edad (años cumplidos)	15, 16, 17, 18, 19 años	Cuantitativa discreta
Sexo	Sexo (según caracteres externos)	Femenino Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
Etnia	Etnia (Según autoidentificación étnica)	Indígena. Afroecuatoriano(a) Negro(a) Mulato(a) Montubio(a) Mestizo(a) Blanco(a): Otra.	Cualitativa nominal politómica
Ocupación	Ocupación (Según actividad laboral que desempeña)	Estudiante Trabajador dependiente Trabajador Independiente Ama de casa	Cualitativa nominal politómica

Desempleado			
Estado civil	Estado civil (Situación actual relacionada con la pareja)	Soltero Unión libre Casado(a) Separado(a)	Cualitativa nominal politómica
Escolaridad	Escolaridad (Según niveles terminados)	Ninguna (analfabetismo) Primaria sin terminar Primaria terminada. Secundaria sin terminar Secundaria terminada.	Cualitativa ordinal
Conocimiento	-Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (anatomía y función de órganos sexuales) -Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos -Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	Sí No	Cualitativa Nominal Dicotómica

Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva	Personas o medios por los cuales ha recibido la información	Padres Amigos Internet Escuela Centro de salud	Cualitativa nominal politómica	
Practica en salud sexual y reproductiva	-Activo Sexualmente	Sí	Cualitativa Nominal	
	-Uso de métodos anticonceptivos	No	Politómica	
	-Edad de inicio de actividad sexual	Edad en años	Cuantitativa discreta	
-Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses	1 2 3 4 o más			
Tipo de técnica educativa	Tipo de técnica educativa	Charlas Videos Talleres		Cualitativa Nominal Politómica
Frecuencia de las actividades educativas	Número de actividades. Unidad temporal	2 veces por semana 1 vez por semana 1 vez cada quince días 1 a 2 veces al mes		Cuantitativa discreta
Horario de las actividades educativas	Horario de las actividades educativas	Mañana Tarde Noche	Cualitativa ordinal	
Duración de las actividades educativas	Duración de las actividades educativas	15 min 30 min 45 minutos	Cuantitativa discreta	

actividades educativas			
Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Lugar para el desarrollo de las actividades educativas	Centro Salud	Cualitativa Nominal
Tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades educativas	Número de personas a participar por actividad	De 2 a 5 De 6 a 10. De 11 a 15.	Cuantitativa discreta

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados se lo realizó sobre una población total de 92 adolescentes que tienen el control completo en los consultorios 9-10 del Centro de Salud de Pascuales y respondieron toda la encuesta con autorización de los padres.

- Características de la población de estudio según variables sociodemográficas.

Tabla 1: Distribución de la población según edad y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Edad de los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
15	4	13%	10	16%	14	15%
16	8	26%	14	23%	22	24%
17	9	29%	15	25%	24	26%
18	5	16%	10	16%	15	16%
19	5	16%	12	20%	17	18%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Se pudo determinar que la edad más frecuente de los jóvenes participantes en el estudio fue entre 16 a 17 años con 24 % y 26 % respectivamente. La edad menos frecuente fueron los de 15 años con el 15 % del total de participantes. En cuanto al sexo las mujeres tuvieron mayor frecuencia agrupando el 66% de la muestra.

De acuerdo con las proyecciones censales (17), la población joven en Ecuador para el año 2020 es de aproximadamente 3.550.102 personas, con un porcentaje levemente mayor de hombres 50,5% que de mujeres 49,5%. En términos relativos la población joven representa el 20,3% de la población total. En comparación con nuestro estudio, la proporción de hombres y mujeres se presentó inversa a lo que normalmente se registra a nivel nacional.

Respecto al estudio de Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt (36), coincide con una mayoría femenina, sin embargo, la diferencia entre ambos sexos es escasa (49.8 % eran hombres y 50.2 % mujeres).

Las cifras descritas en el presente estudio se acercan un poco más al porcentaje señalado por Ortiz, Graciano, Arango, Arango (95), quienes registraron en su muestra el 60.7 % de participantes mujeres.

Tabla 2: Distribución de la población según etnia y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Etnia de los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Mestizo(a)	11	36%	22	36%	33	36%
Blanco(a):	5	16%	13	21%	18	20%
Afroecuatoriano(a)	4	13%	10	16%	14	15%
Montubio(a)	5	16%	8	13%	13	14%
Negro(a)	4	13%	3	5%	7	8%
Indígena.	2	6%	3	5%	5	5%
Mulato(a)	0		2	3%	2	2%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Entre los participantes en la investigación prevaleció la etnia mestizos con 36 % seguida de blancos con 20 %. La de menor frecuencia fueron mulatos con el 2 %.

La distribución de esta muestra de acuerdo a la etnia es similar a la que se presenta a nivel nacional, de acuerdo con el Censo poblacional realizado por MIDUVI del 2015 (18), donde se determinó que los mestizos ocupaban el 71.9 % de la población, seguido de montubio (7.4%), Afroecuatoriano (7.2 %), indígenas (7.0%) y blancos (6.1%).

Tabla 3: Distribución de la población según ocupación y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Ocupación de los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Estudiante	13	42%	19	31%	32	35%
Trabajador dependiente	4	13%	6	10%	10	11%
Trabajador Independiente	5	16%	8	13%	13	14%
Ama de casa	0		15	25%	15	16%
Desempleado	9	29%	13	21%	22	24%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

La ocupación más frecuente fue estudiante en el 35 % del total y por sexo esta ocupación fue más frecuente entre los masculinos con 42 %. La siguiente en frecuencia fueron los desempleados con 24 % del total siendo igualmente los masculinos los que se presentan con mayor frecuencia en este caso con 29 % respecto a las mujeres en las que se presenta en el 21 % de los casos.

En este sentido, se concuerda con Rojas, Méndez, y Montero (35), cuya investigación arrojó que la ocupación predominante en la población estudiada se dedica al desarrollo de actividades académicas en el 71.2 % de los casos.

Los datos registrados concuerdan con lo establecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (19), donde la principal ocupación de los jóvenes de 15 a 24 años es la de estudiante en el 92.7 % de los casos y los que trabajan, lo hacen en hogares y microempresas. El desempleo en el presente estudio se estimó en 24 % con predominio entre los hombres, muy por encima de los datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, institución que registra el 11.7 % para esta edad.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de Villalobos et al., (70) quienes afirman que el 30.1 % de su población eran estudiantes y el 16 % estaban trabajando.

Tabla 4: Distribución de la población según estado civil y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Estado civil de los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Soltero (a)	19	61%	26	43%	45	49%
Unión libre	8	26%	20	33%	28	30%
Casado (a)	2	6%	7	11%	9	10%
Separado (a)	2	6%	8	13%	10	11%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

En este estudio predominaron los solteros con el 49 % y de manera especial los masculinos solteros fueron el 61 %, seguido de unión libre en el 30 % del total y se registró con mayor frecuencia entre las mujer con 33 % respecto a los hombres con 26 %.

Al comparar estos resultados con las estimaciones a nivel nacional (20) se tiene que los datos obtenidos están acorde con la situación del país en cuanto a estado civil, donde a esta edad la mayoría son solteros (49%) y en unión libre (30%), en el país el 97.6 % están solteros con predominio de los hombres, seguidos de unión libre con 1.4 % con predominio de las mujeres.

Existe similitud entre los resultados obtenidos en esta investigación y el estudio de Villalobos et al., (70) donde se evidenció que el 49.9 % de la población de estudio eran solteros y el 50.1 % tenían una unión libre. De igual manera, se asemejan los resultados con los del estudio de Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (72) más del 50 % de los jóvenes participantes eran solteros y el 30 % manifestaron tener una unión estable consensual.

Tabla 5: Distribución de la población según escolaridad y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Escolaridad de los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Ninguna (analfabetismo)	8	26%	9	15%	17	18%
Primaria sin terminar	4	13%	6	10%	10	11%
Primaria terminada.	3	10%	11	18%	14	15%
Secundaria sin terminar	5	16%	19	31%	24	26%
Secundaria terminada	11	35%	16	26%	27	29%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

El mayor nivel de escolaridad registrado fue secundaria terminada en el 29 % del total de participantes con mayor frecuencia de los masculinos quienes agruparon el 35 % de este nivel, mientras que en las mujeres fue más frecuente el nivel de secundaria sin terminar en el 31 % de los casos

En este estudio las cifras de analfabetismo (18 %) superan las registradas a nivel nacional (4%), de acuerdo a las cifras que maneja el Ministerio de Inclusión Económica y Social, (19). Adicionalmente, en los datos obtenidos los participantes tienen predominio de educación secundaria respecto a la primaria, aspecto que a nivel nacional es al contrario. Otro dato importante es la distribución por sexo, en este estudio hay predominio de mayor nivel de estudio entre las jóvenes de sexo femenino al igual como sucede a nivel del resto del país, con una tendencia a que la mujer tenga mayor porcentaje respecto a los hombres en educación secundaria, por citar las cifras aquí obtenidas.

Los datos se asemejan a los obtenidos por Villalobos et al., (70) en su estudio el nivel de escolaridad más frecuente entre los jóvenes participantes fue secundaria con 47.8 % seguido de bachiller 31 % y primaria 14.2 %.

En comparación con el estudio de González y Molina (71) los resultados obtenidos están muy debajo de estos autores puesto que en educación media presentan un registro del 91 % y educación básica de 8 %.

- Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en la población de estudio y las fuentes de información mayormente utilizada por los adolescentes acerca de salud sexual y reproductiva
- Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Tabla 6: Distribución de la población según conocimiento de anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Conocimiento sobre anatomía del aparato sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Sí	31	100%	61	100%	92	100%
No	0		0		0	
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

El conocimiento acerca de la anatomía de los órganos reproductores femenino y masculino fue del 100 % en ambos grupos (femenino y masculino).

Se comparan los resultados obtenidos con el estudio realizado por Pozo, Cubero, Ruiz (87) basándose en una población encuestada de 30 estudiantes, quienes detectan un alarmante desconocimiento de la anatomía de los aparatos reproductores femeninos y masculinos por parte de los hombres y de las mujeres por encima del 75 %, puesto que la mayoría de los estudiantes indicaron no poder ubicar correctamente algunos elementos esenciales de los mismos. En cuanto al aparato reproductivo masculino, las mujeres representaron el más bajo

conocimiento, y acerca del aparato reproductivo femenino son los hombres los que presentan mayor desconocimiento acerca del tema. Así mismo, en cuanto a la desinformación que corresponde a la fecundación, en un estudio realizado por Ortiz (40), un grupo de 31 encuestados, de una muestra de 90 estudiantes, es decir el 34.4% respondieron incorrectamente, demostrando que aún existe falta de conocimiento sobre el tema de la función de los elementos que conforman a los aparatos tanto femenino como masculino, sin embargo, esta cifra está muy por debajo de la obtenida en el presente estudio. No obstante, existe mayor similitud con la investigación llevada a cabo por Remache (88) que contó con una población de 435 adolescentes, se constató que más del 90% de los estudiantes sondeados entendían la anatomía del aparato reproductor tanto femenino como masculino. Además, dentro del porcentaje de adolescentes que desconocían sobre el tema se pudo observar que el sexo masculino fue el predominante.

Tabla 7: Distribución de la población por conocimiento de función de los órganos sexuales femeninos y masculinos y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Conocimiento de la función de los órganos sexuales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Sí	24	77%	61	100%	85	92%
No	7	23%	0		7	8%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

El conocimiento respecto a la función de cada órgano sexual, fueron las mujeres quienes lo manifestaron con mayor frecuencia en el 100 % de los casos, mientras que en los masculinos el 23 % presentó desconocimiento del tema.

Estos datos están por encima del estudio realizado por Carías (89), donde más de la mitad de su muestra, específicamente el 55%, manifestaron saber muy poco acerca de su cuerpo, y tanto hombres como mujeres estudiantes que respondieron a la encuesta, presentaron también dificultades acerca de los órganos sexuales y la función de los mismos, en este sentido manifestaron que la educación sexual suele centrarse principalmente en informar sobre el acto sexual, más no en los órganos sexuales.

Así mismo, los resultados obtenidos están por encima de los de Remache (88) quien en su trabajo de investigación, pudo determinar que una parte importante de los adolescentes encuestados de ambos sexos, es decir más del 50%, no dominaban el funcionamiento del aparato reproductor masculino mientras que más del 80% de los participantes comprendían el funcionamiento del aparato reproductor femenino. De igual manera los hallazgos de Pozo, Cubero, Ruiz (87) evidencian que el 75 % no logró demostrar conocimientos acerca de la función de los órganos sexuales.

En este mismo orden de ideas, los resultados están por encima de un estudio realizado por Sánchez, et al., (85) en Colombia, donde se realizó una encuesta dedicada a una muestra de 196 adolescentes se obtuvo que el 81% de ellos tenía un alto nivel de desinformación en cuanto a la sexualidad,

Tabla 8: Distribución de la población por conocimiento de métodos anticonceptivos y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Métodos anticonceptivos que conoce	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Preservativos	15	48%	14	23%	29	32%
Ampollas	8	26%	18	30%	26	28%
Método del ritmo	3	10%	17	28%	20	22%
Píldoras	5	16%	12	20%	17	18%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

En el tema de los métodos anticonceptivos, los más conocidos entre los jóvenes encuestados fueron los preservativos en el 32 % del total del grupo, y mejor conocidos entre los masculinos en el 48 % de los casos. El método más conocido entre las mujeres fue el del ritmo con un registro del 28 % entre ellas. El método menos conocido fueron las píldoras en el 18 % de los casos principalmente entre las mujeres participantes quienes agruparon el 20 % en este tema.

Al igual que en los resultados obtenidos en la presente investigación, el estudio realizado por Sánchez, Dávila y Ponce (41), indica que la totalidad de la muestra (120 estudiantes) evidenció estar informados en cuanto al condón como método anticonceptivo masculino, y alrededor del 80% manifestó conocer sobre los métodos hormonales y el condón para mujeres como anticonceptivos femeninos.

Por su parte, según Pérez & Sánchez (42), el 93,7% de los estudiantes encuestados en su investigación manifestaron conocimiento suficientes sobre el condón masculino, principalmente como herramienta de prevención en contra de las ETS, donde alrededor del 4% erró la respuesta al indicar desconocimiento sobre el tema, lo que convierte al condón masculino como el método conocido entre los adolescentes.

No obstante, la investigación realizada por Ortiz (40), que contó con una muestra de 90 estudiantes evidenció que a pesar de que el 93% aseguraron estar conscientes que pueden evitar el embarazo gracias al uso de métodos anticonceptivos, es necesario profundizar en su educación sexual puesto que la mayoría no comprendían la forma correcta de usarlos ni las ventajas y desventajas de los mismos.

En este mismo orden de ideas, los datos obtenidos se asemejan a los de Trujillo (3) afirma que entre los 112 estudiantes adolescentes encuestados para su investigación, 68 de los participantes afirmaron no tener conocimientos acerca de los riesgos que implica la actividad sexual sin el uso de algún tipo de método anticonceptivo, representando así el 60,7% de dicha población, donde casi la mitad fueron hombres, es decir 26 alumnos. Asimismo, éste porcentaje del 60,7% se presenta directamente como los que desconocen los riesgos de ser afectado por un embarazo no deseado o de contraer una ITS por no hacer buen uso de los métodos anticonceptivos.

Tabla 9: Distribución de la población según conocimiento de tipo infecciones de transmisión sexual y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Conocimiento de Infecciones de transmisión sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
VIH/SIDA	27	87%	26	43%	53	58%
Herpes genital	1	3%	18	30%	19	21%
Gonorrea	3	10%	9	15%	12	13%
Sífilis	0		5	8%	5	5%
Otros	0		3	5%	3	3%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

La infección por transmisión sexual más conocida fue el VIH/SIDA en el 58 % de los participantes, entre estos los hombres manifestaron tener

mayor conocimiento al respecto (87 %) en relación con las mujeres (43 %); seguida del herpes genital con 21 %, aspecto más frecuente entre las mujeres (30 %) en relación a los hombres (3 %).

Coinciden estos datos con los obtenidos por Álvarez, Müller y Vergara (55) en su investigación que contó con una población de 533 alumnos encuestados, determinaron que entre las infecciones de transmisión sexual más conocidas, se encontraba el VIH-SIDA, sífilis y herpes en zonas genitales, reconociendo que la información fue proporcionada por el colegio y búsquedas en internet.

Por su parte, en un estudio realizado por Silva, Andrade, Palacios, Rojas, Mendonca, (34) con una muestra de 286 adolescentes, arrojó como resultado que un porcentaje mayor al 50% de la población estudiada, cuyas edades comprendían entre 14 y 16 años, aseguraron estar al tanto de los síntomas causados por estas infecciones sexuales.

Por otra parte, en el estudio de Chanamé, Rosales, Mendoza, Salas y León, (76) el 89% de los adolescentes encuestados aseguraron conocer el concepto de SIDA, mientras que alrededor de un 50% coinciden en saber los agentes causales y patógenos de la gonorrea, del VPH, la sífilis, la vaginosis bacteriana y el herpes genital.

Tabla 10: Distribución de la población por fuente de información sobre sexualidad y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales.

Año 2021

Fuente de información sobre sexualidad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Amigos	14	45%	15	25%	29	32%
Internet	5	16%	21	34%	26	28%
Padres	5	16%	8	13%	13	14%
Personal de salud	4	13%	8	13%	12	13%
Escuela	3	10%	9	15%	12	13%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Los jóvenes encuestados reciben información sobre sexualidad con mayor frecuencia de los amigos en un 32 % seguido de internet en el 28 % de los casos, con menor frecuencia de la escuela y personal de salud en el 13 % de los casos respectivamente.

Estos datos concuerdan con los proporcionados por Trujillo, (3) quien afirmó que de los 112 estudiantes adolescentes en edad de la adolescencia de su estudio, cerca del 80% manifestó una disminución en la comunicación con sus padres, puesto que éstos asuntos prefieren tratarlos solo con sus amistades del mismo sexo.

Por su parte, los autores Parajeles y Zamora (53) mencionan que entre los 13 participantes elegidos para la muestra de su investigación, con edades comprendidas de 11 a 17 años, son las mujeres las que acuden a los medios informativos para despejar sus dudas, en el caso de la población estudiada utilizan en su mayoría como fuente de información sobre temas de sexualidad el internet.

Los datos obtenidos en el presente estudio están por debajo de los registros de la investigación realizada por Brochado (56) en donde se pudo constatar que 35,2% de los encuestados señalaron que fueron instruidos por un profesional de salud respecto a los métodos anticonceptivos mientras que un 18,5% aprendieron de un familiar.

Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los de Guerra, Martínez, Valdés, Sánchez y Carrazana, (32) quienes mencionan que los medios a través de los cuales los adolescentes se instruyeron sobre temas sexuales fueron en un 86% sus amigos, seguido de los medios de difusión con un 82% y por último se encuentra la escuela y el internet con 71% y 68% respectivamente

Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan también a los 175 estudiantes encuestados por León y Gómez (45), donde el 60,1% manifestaron que despejaban con familiares o amigos sus interrogantes respecto a la sexualidad, mientras que un 24,7%, es decir 72 estudiantes, acuden a búsquedas en libros o web; y el 12,3% (36) consultan al personal sanitario.

Los resultados de este estudio no concuerdan con los de Álvarez, Müller y Vergara (55) tras el estudio de una muestra de 553 adolescentes, pudieron constatar que respecto a las infecciones de transmisión sexual, alrededor de 400 (72.3%) de estos jóvenes obtuvo la información básica a través del colegio mientras que un número mucho menos considerable destacó como fuente el internet, la televisión y las conversaciones en el hogar.

- Prácticas de salud sexual y reproductiva más frecuentes en la población de estudio.

Tabla 11: Distribución de la población según antecedente de actividad sexual y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Actividad sexual en los adolescentes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
SI	12	39%	37	61%	49	53%
No	19	61%	24	39%	43	47%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Entre los jóvenes encuestados el 53 % manifestó tener antecedente de actividad sexual, siendo este aspecto más frecuente entre las mujeres (61 %) en relación con los hombres (39 %).

En relación a lo expuesto anteriormente, se concuerdan estas cifras con Cannoni, González, Conejero, Merino y Schulin, (37) en su investigación declaran que alrededor del 50 % de los jóvenes encuestados afirman haber comenzado la etapa de actividad sexual, principalmente aquellos

en edades entre 15 – 19 años, mientras que apenas un porcentaje de 14,6% indica haber comenzado antes de la edad de 15 años.

Por otra parte, según Gamarra y Lalacone, (58) 35 de los estudiantes encuestados en su investigación, es decir el 38,9%, afirmaron haber comenzado actividad sexual, mientras que el 61,1% de su muestra, 55 de los estudiantes, dice no haber comenzado todavía.

En este mismo orden de ideas, los datos de esta investigación superan a los 553 estudiantes que Álvarez, Müller, Vergara (55), entrevistaron en su estudio, el 26,2% aseguraron mantener una vida sexual activa de los cuales un 24% afirma haber iniciado a los 15 años.

Tabla 12: Distribución de la población sexualmente activa según edad de inicio de actividad sexual y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Edad de inicio de actividad sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
15-16	4	33%	19	51%	23	47%
17-18	6	50%	9	24%	15	31%
19	2	17%	9	24%	11	22%
Total	12	100%	37	100%	49	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla 13 se evidencia la distribución de la muestra de jóvenes con vida sexual activa según edad, siendo la más frecuente entre 15 a 16 años en el 47 % de los casos, seguido de 17 a 18 años.

En relación a los resultados obtenidos, el estudio realizado por Rojas, Méndez, y Montero (35), indicaron que en la población investigada de 368 adolescentes, el inicio de las relaciones sexuales también se encontraba en un promedio de 15 años, donde se obtuvo que quienes han iniciado prácticas sexuales han tenido un promedio de dos parejas. En este mismo orden de ideas Cardona, Ariza, Gaona y Medina (59) tras encuestar a 196 adolescentes, coincide en que son los 15 años la edad

promedio del inicio de la actividad sexual mientras que los 16 años es la edad más frecuente.

De acuerdo con Ortiz (40), solo 5 de los 90 adolescentes entrevistados han mantenido relaciones sexuales. Las edades de inicio de la actividad sexual fueron para la mujer a los 14 años, dos de los hombres a los 13 y 14 años y los últimos dos comenzaron sus encuentros sexuales a los 15 años de edad.

Así mismo, los resultados obtenidos se relacionan con el trabajo realizado por Silva, Andrade, Palacios, Rojas, Mendonca, (34), cuya población de 286 estudiantes indicó un predominio del 56.3 % en el inicio de sus encuentros sexuales entre 14 – 16 años y con el estudio de Carmona, Beltrán, Calderón, Piazza, Chávez (33), donde se pudo observar que de 56 adolescentes en edad de estudiantes, la mayoría afirma haber comenzado su actividad sexual en edades entre 14 y 16 años.

Tabla 13: Distribución de la población según uso de método de protección y anticonceptivo y sexo, Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Uso de métodos anticonceptivos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N o	%	N o	%	Tota l	%
Preservativo	4	33%	14	38%	18	37%
Marcha atrás/ coito interrumpido	8	67%	9	24%	17	35%
Anticonceptivos hormonales	0		8	22%	8	16%
Otros	0		6	16%	6	12%
Total	12	100 %	37	100 %	49	100 %
No usa	0		0		0	

Fuente: Encuesta

Todos los adolescentes que afirmaron el antecedente de actividad sexual refieren uso de algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo en el 37 % de los casos, con una distribución similar entre ambos sexos, seguido de marcha atrás o coito interrumpido en el 35 % de los encuestados, este método fue más referido por los hombres (67 %) en comparación con las mujeres (24 %).

Los datos obtenidos concuerdan con lo señalado por Núñez (44), afirmando que el 58,9% de los estudiantes en edad de adolescencia que fueron incluidos en su investigación escogieron el condón masculino como el que más suelen utilizar y a su vez, 314 estudiantes, es decir el equivalente al 64% de la muestra encuestada por León y Gómez (45) expresaron utilizar el condón como método anticonceptivo, mientras que el 23,4% recurre a la anticoncepción hormonal y el 8,4% a la marcha atrás.

Por otro lado, en los resultados obtenidos en la encuesta a 539 adolescentes realizada por Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt (36), el condón fue utilizado principalmente por hombres durante las relaciones sexuales de manera ocasional, mientras que las mujeres mostraron más frecuencia en su uso tanto con parejas estables como de ocasión.

Los resultados obtenidos se relacionan con lo expuesto por Cannoni, González, Conejero, Merino y Schulin (37) en su investigación donde señalan que el 58.3% de los adolescentes entre 15 a 19 años de la población estudiada declararon haber usado algún método en la primera relación sexual, siendo el condón el más usado. Al preguntar por el uso de protección en la última relación sexual, un 68% respondió positivamente, siendo los métodos más utilizados el condón (65%).

Así mismo, Madrid, Mesías y Méndez (52) revelaron que el 70% de su muestra recurría al uso del condón como medida de prevención de ITS, de los cuales 54% de los encuestados se considera consciente del riesgo que representa no utilizar preservativos al momento de tener relaciones sexuales.

Los resultados de esta investigación difieren del estudio de Rojas, Méndez y Montero, (35) quienes con una muestra de 368 estudiantes, pudieron constatar que el 52.1% conocen y utilizan métodos anticonceptivos de los cuales un 39,4% aseguran que han recurrido a métodos anticonceptivos de emergencia.

A su vez no concuerdan con los resultados obtenidos por González, Breme, González, Molina y Leal (43) a través de las respuestas de 116 chilenas en edad de la adolescencia, la mayoría optó por el inyectable mensual, representando al 68%, mientras que el 37% prefirió la pastilla anticonceptiva. Asimismo, apenas el 18% usa condón masculino de preferencia, el parche y el anillo vaginal fueron escogidos por el 0,89% de la muestra y aquellas usando otros métodos como el DIU o el implante representaron un total de 9%.

Tabla 14: Distribución de la población por parejas sexuales en los últimos 6 meses y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Número de parejas sexuales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
1	8	67%	21	57%	29	59%
2	3	25%	9	24%	12	24%
3	1	8%	3	8%	4	8%
4 o más	0		4	11%	4	8%
Total	12	100%	37	100%	49	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla 14 se evidencia que el 59 % de los encuestados refiere haber tenido en los últimos 6 meses solo una pareja sexual, sin embargo, el 40 % restante afirmó haber tenido dos, tres y más de 4 parejas sexuales, con tendencia a ser más frecuente entre las mujeres.

Los resultados obtenidos se relacionan con lo expuesto por Alfonso & Figueroa (49), quienes afirman que el inicio de prácticas sexuales en

aquellas edades prematuras de la vida representa un riesgo cuando existe una tendencia a tener más de un compañero sexual.

En relación a los resultados, coinciden con las respuestas obtenidas por Silva, Andrade, Palacios, Rojas, Mendonca (34) puesto que en su mayoría (52.7%) estos mantienen un sola pareja sexual mientras que un 19,6% indicó haber tenido más de una pareja sexual durante el año, aspecto que concuerda con el predominio de la relación sexual con una sola pareja en este estudio

De acuerdo con Rojas, Méndez y Montero, (35) tras encuestar a 368 adolescentes, su estudio arrojó que el índice de variación de parejas se sitúa entre 1 y 25 parejas situándose en 2.86 el promedio de compañeros sexuales.

Según el estudio realizado por Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt (36) quienes analizaron una muestra de 539 encuestados, determinó que el promedio de parejas sexuales en las mujeres era de 2.6 mientras que el de los hombres es de 3.5 parejas.

- Componentes de la estrategia educativa

Se destaca la importancia de implementar estrategias educativas eficaces para mejorar el problema evidenciado. Las características de los componentes de la estrategia propuesta incluyen:

Tabla 15. Distribución de la población según el tipo de estrategia educativa que prefieren y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Talleres participativos	21	67%	32	53%	53	58%
Charlas	6	20%	18	29%	24	26%
Cine foros	4	13%	6	10%	10	11%
Debates	0		5	8%	5	5%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Entre las estrategias educativas propuestas, los talleres participativos fueron preferidos por el 58% de los participantes, con predominio de los masculinos en el 67% de los casos.

Como respaldo a esta percepción que manifestaron los entrevistados, la Organización Panamericana de la Salud (24) afirma que las actividades que se realicen en torno a la promoción de la salud, corresponde a un derecho de todos, por lo que debe proporcionarse los medios o mecanismos necesarios para proteger, controlar y mejorar la salud de los habitantes.

Respecto a las estrategias educativas, el presente trabajo no concuerda con las afirmaciones de Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79), quienes propusieron como principales estrategias el uso de pizarrón, pancartas, afiches, sesiones de intercambio.

Por su parte Villa, Mazo y Giraldo (80) contemplaron el sociodrama, elaboración de plegables, diapositivas y lecturas para la interpretación de canciones y videos, sin embargo, el 28% de los alumnos refirieron las charlas para recibir información acerca de temas de sexualidad, cifra que concuerda con el presente trabajo.

De igual manera se concuerdan estos resultados con lo desarrollado por Saeteros, Pérez y Sanabria (81) quienes sugieren las técnicas participativas y video-foros entre otros.

Tabla 16 Distribución de la población según la frecuencia con que prefieren participar en la estrategia educativa y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Frecuencia de la estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Cada dos semanas	15	48%	30	49%	45	49%
Semanal	9	29%	14	23%	23	25%
Cada tres semanas	5	16%	12	20%	17	18%
Cada cuatro semanas	2	7%	5	8%	7	8%

Total	31	100%	61	100%	92	100%
-------	----	------	----	------	----	------

Fuente: Encuesta

Los adolescentes, tanto femeninos como masculinos, prefieren recibir las estrategias educativas con una frecuencia de una vez cada dos semanas, es decir dos veces al mes según la opinión del 49% de los participantes, con porcentaje similar entre ambos sexos.

Estos resultados no se asemejan a los de Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79), en cuyo estudio las sesiones para implementar la estrategia educativa de sexualidad entre los alumnos, se realizó con una frecuencia semanal.

Tabla 17. Distribución de la población según el tiempo de duración en el que prefieren participar en la estrategia educativa y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Tiempo de duración de la estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Una hora	21	68%	48	79%	69	75%
Dos horas	10	32%	11	18%	21	23%
Tres horas	0		2	3%	2	2%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

El tiempo total de cada jornada educativa sería de 60 minutos de acuerdo al 75% de los participantes quienes, en su mayoría, tanto femenino como masculino, manifestaron esta preferencia.

Los resultados obtenidos tienen concordancia con la investigación de Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79), quienes refieren que la duración de las sesiones para implementar la estrategia educativa de sexualidad entre los alumnos, se realizaba durante 50 minutos.

En este estudio la duración de las actividades está por debajo de la propuesta de Saeteros, Pérez y Sanabria (81) quienes refieren que sus sesiones tenían una duración de dos horas.

Tabla 18. Distribución de la población según el horario en el que prefieren participar en la estrategia educativa y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Horario de la estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Durante la Tarde	17	55%	30	49%	47	51%
Durante la Mañana	14	45%	24	39%	38	41%
Durante el Mediodía	0		7	12%	7	8%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

Según lo referido por los participantes, el 51% solicitó que se realicen en la tarde, sin embargo, el 41% lo prefiere en las mañanas, por lo que se sugiere ofrecer en dos diferentes horarios, para que puedan participar el mayor número posible de jóvenes adecuado a sus actividades escolares y/o laborales (mañana y tarde).

Estos resultados tienen concordancia con los investigadores Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79), quienes describen las realización de las sesiones para implementar la estrategia educativa de sexualidad entre los alumnos, durante el horario de la tarde.

Tabla 19. Distribución de la población según el lugar en el que prefieren realizar la estrategia educativa y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Lugar para realizar la estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
Centro de salud	16	52%	32	53%	48	52%
Centros educativos	15	48%	25	40%	40	44%
Hogares	0		4	7%	4	4%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

De acuerdo a la preferencia del 52% de los participantes, con similitud de porcentaje entre femeninos y masculinos, las actividades educativas prefieren que se realicen en el Centro de Salud Pascuales, para lo cual deberán habilitarse espacios en sala de espera, acondicionadas para lograr los objetivos propuestos y de esta manera puedan identificar al centro de salud como una fuente de información acerca de temas de salud sexual y reproductiva y cualquier otro que requieran.

La OMS, (47) afirma que los derechos sexuales forman parte una parte muy importante del esto de los derechos humanos, estos incluyen el respeto a la integridad física del cuerpo humano, derecho a la información confiable, servicios de salud sexual accesibles y a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y reproducción

Así mismo, Contreras y Chiclana, (78) indican que con la educación sexual se busca conseguir como resultados la accesibilidad en los servicios sanitarios, el reflejo de la variedad de normas y valores en sexualidad con positiva relación a los derechos humanos, entre otros.

Los centros educativos fue la segunda alternativa de mayor preferencia por los participantes de este estudio, siendo el lugar más común en los referentes teóricos, tal como se evidencia en los estudios de Villa, Mazo y Giraldo (80) y Olivera, Bestard, Fell, Brizuela y Bujardón (79).

Tabla 20. Distribución de la población según el tamaño de los grupos en el que prefieren realizar la estrategia educativa y sexo Consultorio 9-10 del Centro de Salud de Pascuales. Año 2021

Tamaño de los grupos para realizar la estrategia educativa	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	Total	%
5 a 15 participantes	3	10%	34	56%	37	40%
16 a 20 participantes	10	32%	21	34%	31	34%
21 o más participantes	18	58%	6	10%	24	26%
Total	31	100%	61	100%	92	100%

Fuente: Encuesta

El 40% de los participantes en conjunto, manifiesta que los grupos deben ser entre 5 a 15 participantes, con mayor frecuencia entre las participantes femeninas, mientras que el 58% de los masculinos prefiere que los grupos sean de 21 o más participantes. Se debe tener presente el aforo y el tema de bioseguridad mientras exista riesgo por contagio de SARS CoV-2.

La cantidad de participantes concuerda con lo referido por Benavides y Alfaro (83) quienes organizaron a los participantes de las actividades educativas en grupos de 5 o de 15 de acuerdo con la estrategia que estaban implementando y Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (82) describen en su estudio de educación sexual la conformación de grupos focales de 12 a 14 alumnos cada uno.

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Con base a los resultados obtenidos se logró determinar las bases de una propuesta educativa que permita mejorar el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la prevención del contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Objetivo general

Desarrollar capacidades para la toma de decisiones con respecto a la sexualidad, prevención de embarazos y conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Introducción

Los adolescentes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales, con la potencial exposición a conductas sexuales de riesgo con acciones potencialmente riesgosas con capacidad de dañar su salud y la de otros, como las ITS y los embarazos no deseados, ambos son frecuentes en la adolescencia, constituyendo los principales problemas asociados, llegando a ocupar el 50% de todas las consultas médicas.

El comportamiento sexual que se evidencia en esta etapa de la vida tiene una carga importante de promiscuidad, escasa o falta total de protección y alta frecuencia de realizarla en encuentros casuales no planificados, recibiendo información distorsionada a través de amigos, compañeros y tecnologías informáticas e internet.

Entre los adolescentes, es común no hacer uso de métodos de protección y si lo hacen no es de forma adecuada, suelen establecer relaciones sexuales combinando consumo de alcohol y otras drogas y con cambio frecuente de pareja, las consecuencias de conductas implican gran cantidad de riesgo.

La finalidad de este programa es proporcionar a los adolescentes, suficiente cantidad de información para que adquieran conocimientos, mejoren sus aptitudes, actitudes, valores y principios para que puedan alcanzar un mejor disfrute de su salud, alcanzar un mayor bienestar con

dignidad, puedan establecer relaciones sociales y sexuales bajo el respeto mutuo, tomando plena conciencia de cómo las decisiones de sus vidas pueden llegar a afectar su propio bienestar y al de otras personas, y por último, para que puedan conocer sus derechos y con ello logren velar por su protección en el transcurso de toda su vida.

Presentación del Programa

El programa propone cumplir una función de promoción y formación en los adolescentes, por medio de la adquisición de información referente a la sexualidad adaptada a su nivel cognitivo, tomando en cuenta lo más relevante obtenido en las encuestas del trabajo de campo en cuanto a debilidades de información, fuentes de información y conductas sexuales de riesgo. También busca brindar a los participantes una educación socioemocional equilibrada, promoviendo el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan controlar sus reacciones y emociones proporcionando herramientas que permitan relaciones asertivas con sus pares del sexo opuesto, desarrollar autonomía y fortaleza emocional.

El enfoque de la estrategia educativa del programa va dirigido en tres objetivos:

1. Crear en los jóvenes una imagen propia, positiva con autoestima y adaptada a los cambios físicos, emocionales y sociales por las que transita el adolescente.
2. Promover el conocimiento que deben manejar los adolescentes sobre su sexualidad, las relaciones con el sexo opuesto, conductas sexuales de riesgo, el embarazo en la etapa juvenil, las formas de prevenirlos desde un punto de vista responsable.
3. Afianzar el desarrollo de aptitudes necesarias para canalizar las decisiones que tomen en relación a su sexualidad y la solución de problemas típicos adolescentes.

Metodología

Talleres participativos y motivadores, actividades de divulgación con material expuesto a través de láminas en PowerPoint sobre salud sexual, posterior a lo cual se organizarán en pequeños grupos para realizar

dinámicas con discusión de los contenidos y exposición de sus opiniones y aprendizajes logrados.

Todos los contenidos serán reforzados a través de carteleras colocadas en sitios estratégicos en el Centro de Salud para que se mantenga la información.

Esta consistirá en capacitar de forma activa a través de talleres participativos y motivadores, actividades de divulgación y otras formas, sobre salud sexual y reproductiva en grupos de adolescentes, con la finalidad de que se fomente una sexualidad responsable.

Estas actividades deberán contar con la participación de psicólogos, orientadores, médicos especialistas en ginecología y salud reproductiva, adolescentes, padres o representantes de familia en general.

Frecuencia de las actividades: 1 a 2 veces al mes.

Horario: desde las 09:00 hasta las 15:00

Lugar: Centro de Salud Pascuales

Tamaño: grupos de 5 a 15 participantes

Sesión: Inicial

Duración: 60 minutos

La evaluación del programa se realizará mediante diferentes estrategias como test de conocimientos, reflexiones personales, formas verbales y no verbales de comunicación en las actividades planificadas. Se plantean tres estrategias a saber:

1. ESTRATEGIA SOBRE LA AUTOESTIMA EN EL ADOLESCENTE

Objetivos específicos:

- Presentar el programa: Tiempo, filosofía y procedimientos.
- Evaluar conocimientos, actitudes y sentimientos iniciales.
- Formar una imagen equilibrada y real, desarrollando un nivel aceptable de autoestima.
- Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos sobre los amigos, compañeros, parejas y sobre el uso de tecnologías modernas de comunicación y modismos.

Descripción:

En esta sesión inicial, se comenzará por la presentación de los coordinadores y se explicará en qué consiste el programa, contenido tiempo de aplicación y los objetivos generales que se buscan con el mismo. Se realizará una dinámica rompe hielo para que se presenten los participantes y se conozcan sus expectativas

Seguido se realizará una charla de 10 min con apoyo de una presentación PowerPoint sobre el Autoestima.

Posteriormente los organizadores ubicaran a los participantes en parejas. Para esta actividad cada uno dibujará a su compañero mientras se conocen, para presentarlo posteriormente al resto del grupo; debe indagar en relación a su grado de autoestima.

Posteriormente se realizará un juego de roles, se eligen 5 personas diferentes con el fin de interpretar diferentes casos de baja autoestima relacionados con problemas típicos de los adolescentes, tratando de incluir el tema de la sexualidad. Se dividen en pequeños grupos para que discutan el caso y aporten opiniones positivas alternativas.

Seguido a la actividad anterior, se entregará una hoja de papel a cada participante donde deben representar 8 círculos que dibujarán y escribirán frases de sus emociones ante diferentes situaciones. (Cómo me siento en familia, cómo me siento con los demás, cómo me ven los demás, cómo me siento conmigo mismo, cómo me siento ante el pasado, cómo siento ante el futuro, cómo me siento ante el sexo opuesto). Luego las leerán a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades. Al final de la hoja deben autoevaluarse en una escala de 0 (min) a 10 (máx.) sobre su concepto de persona hábil, sexual y su auto aceptación.

Contenidos:

¿Qué es la Autoestima?

Bases de la Autoestima

Efecto Pigmalión

Como influye la autoestima en la vida cotidiana

Como influye la autoestima en el desarrollo sexual del adolescente

Síntomas de la baja Autoestima

Recursos necesarios:

Proyector, presentación en PowerPoint, hojas de papel, bolígrafos.

Evaluación:

Realiza en tu hogar un “Anuncio publicitario de sí mismo”, en una hoja de papel en blanco, con ayuda de un bolígrafo escribe las cualidades positivas propias en forma de un anuncio de publicidad, intentando venderse uno mismo a los demás.

En siguiente sesión: se pondrán en un espacio visible los anuncios y se entregará un diploma acreditativo de Autoestima a cada adolescente que haya presentado el anuncio.

2. Estrategia sobre el comportamiento sexuales de riesgo

Objetivos:

- Informar y concienciar sobre los comportamientos sexuales que pueden ser riesgosos para la salud del adolescente.
- Clarificar las acciones y momentos en los cuales se producen embarazos, las enfermedades de transmisión sexual y otras situaciones de riesgo.

Sesión: 2

Duración: 60 minutos.

Descripción:

Se realizará una charla de 15 min con apoyo de una presentación PowerPoint sobre sexualidad humana. Una vez finalizada, se procederá a realizar una encuesta diagnóstica. Se elegirán 10 adolescentes al azar y se le pedirá que completen frases de oraciones con unos contenidos manejados durante el taller. El propósito es evaluar el conocimiento previo que posee el grupo de adolescentes participantes. La sesión

continuará como un conversatorio preguntando a los adolescentes cuáles son los comportamientos sexuales de riesgo, si pueden dar ejemplos y si conocen las consecuencias que podrían tener los ejemplos comentados. La actividad siguiente consistirá en una charla con apoyo de una presentación *Power Point* sobre los comportamientos sexuales de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Después de la charla se responderán las preguntas de los adolescentes y se realizarán preguntas para afianzar conceptos.

Contenidos:

Conceptos de sexualidad, orientaciones sexuales humanas y actitudes hacia la sexualidad, conocimiento del cuerpo, generalidades de fecundación, embarazo y parto, enfermedades de transmisión sexual.

Recursos necesarios:

Proyector, presentación en formato *Power Point*, hojas blancas y bolígrafos.

Evaluación:

Al culminar la sesión y aclaradas las dudas de los participantes se pasará una pequeña prueba test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante el taller.

3. ESTRATEGIA SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivos:

- Informar sobre cuáles son los métodos anticonceptivos que están a su disposición.
- Comparar los pros y los contras de los diversos métodos anticonceptivos.
- Conocer cómo obtener los métodos anticonceptivos que más se adapten a sus preferencias y necesidades.

Sesión: 3

Duración: 60 minutos.

Descripción:

La sesión comenzará preguntando a los participantes si conocen lo que es un método anticonceptivo, cuáles conocen y si saben cómo utilizarlo correctamente.

Luego se expondrá presentación PowerPoint, los diversos tipos de anticonceptivos que se pueden utilizar y son legales en Ecuador, a través de esta presentación se tratarán las características, utilización, efectos secundarios y eficacia de cada anticonceptivo.

Una vez terminada la presentación se le preguntará a cada participante, lanzándole una pelota para responder, sobre las generalidades de los anticonceptivos, como funcionan, y los tipos y cuáles les llamó la atención y por qué.

Seguidamente se dividirán en subgrupos de 4 personas, cuando se hayan formado los grupos se les pedirá que elijan un método anticonceptivo por grupo (debe ser diferente para cada grupo) y que busquen toda la información que puedan sobre el método anticonceptivo elegido para que se preparen para la siguiente actividad. Se le dará a la disposición papel, cartulina, marcadores, plumas, bolígrafos, tijeras, cinta, pegamento para crear una campaña publicitaria de ese método anticonceptivo, se pedirá que cada grupo de trabajo elija un portavoz y que este defienda y argumente porque ese anticonceptivo es mejor en función a sus características, ventajas y eficiencia.

Por último, para cerrar la sesión se compartirán sensaciones y se debate sobre las siguientes preguntas:

¿Hubo alguno que nos gustó más? ¿Por qué? ¿Y qué no nos gustó?

¿Qué dudas nos quedaron?

¿Cuáles mitos y tabúes han escuchado sobre los métodos anticonceptivos?

¿Qué importancia tiene el uso de estos métodos para prevenir embarazos y enfermedades?

Contenidos:

Generalidades de los métodos anticonceptivos. Métodos Anticonceptivos Hormonales. Métodos Anticonceptivos de barrera. Otros métodos Anticonceptivos

Recursos necesarios:

Proyector, presentación en PowerPoint, hojas de papel, cartulinas, bolígrafos, pegamento, cinta, cartón, pelota de goma.

Evaluación:

La evaluación será realizada en la actividad final de la sesión, referente a la reflexión de cada participante sobre la importancia y las consecuencias del uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia.

Observaciones finales y sugerencias:

- Mantener en el centro de salud afiches y carteleras alusivas al tema de la sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual donde se haga énfasis de que pueden preguntar al profesional de salud si tienen alguna duda.
- Promover la participación de los padres y representantes en los programas educativos como el propuesto anteriormente y realizar encuentros de padres para darles herramientas acerca de cómo hablar con sus hijos de temas de sexualidad
- Publicar en las carteleras del centro de salud estadísticas con número de casos de embarazos en adolescentes y casos de enfermedades de transmisión sexual en este grupo etario para captar la atención de los usuarios e invitarlos a formar parte de la solución (tanto padres como a sus hijos).

7 CONCLUSIONES

- Las variables sociodemográficas que caracterizan a la población de este estudio incluyen predominio de edad entre 16 a 17 años, sexo femenino, etnia mestiza.
- Los participantes eran predominantemente solteros, estudiantes y con nivel de instrucción secundaria terminada
- Los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en la población de estudio presentaron tendencia a ser escaso en cuanto a la anatomía y funcionamiento de los órganos sexuales, conocen y manejan muy pocos métodos anticonceptivos.
- La mitad de los participantes ya han iniciado actividad sexual, con predominio entre las edades de 15 a 16 años
- Se evidenció que poco más de la mitad solo tienen una pareja sexual y muchos usan preservativo, aunque es importante tener presente a los que refieren más de una e incluso cuatro y más parejas sexuales por el riesgo que presenta la promiscuidad entre los jóvenes
- Las fuentes de información mayormente utilizada por los adolescentes acerca de salud sexual y reproductiva y medios de protección al respecto, suelen ser los amigos y el internet
- Con base a los resultados se evidencia la necesidad de mantener y mejorar los programas educativos por lo que se propone un programa educativo para promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes, la cual contempla tres grandes fases o estrategias encaminadas a mejorar el nivel de conocimiento que presentan los jóvenes de la comunidad para que reciban la información de parte de personal especializado en la materia y tengan apertura para solicitar ayuda cuando así lo crean necesario.

8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene una gran importancia científica, de manera especial para la comunidad donde se desarrolló el estudio, puesto que puso en evidencia una serie de aspectos acerca del conocimiento y prácticas sexuales y reproductivas en los jóvenes, que inciden de forma negativa en sus vidas, toda vez que los pone en riesgo de presentar embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual, elementos que de cualquier manera, acarrearán un deterioro de la calidad de vida y traen consecuencias personales, familiares, para la comunidad e incluso para el Estado.

Una vez establecido los elementos desfavorables en cuanto a la salud sexual y reproductiva que presentan los participantes de este estudio, se pudieron sentar las bases para proponer un programa educativo que permita mejorar el problema evidenciado.

De igual manera, se evidencia la poca participación del centro de salud como institución donde puedan acudir los jóvenes de la comunidad para solicitar información y asistencia respecto al tema de la salud sexual y reproductiva, sin embargo, al participar el centro de salud activamente en los programas educativos, se da una apertura para que sea una mejor opción de búsqueda de información en lugar de hacerlo con compañeros y amigos o en las redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Online].; 2012 [cited 2020 marzo 20. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518.
2. López N. Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande. Tesis. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
3. Trujillo S. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 14. Available from: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12135/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-32.pdf>.
4. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: Necesidad incuestionable. Revista Médica Electrónica. 2018; 40(3).
5. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. [Online].; 2014 [cited 2020 julio 14. Available from: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolecente_portada%20%281%29.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública. Política intersectorial de prevención de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 14. Available from: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf.
7. García A, García E. Acción de enfermería y su relación con la prevención de embarazo en adolescentes en el recinto la teresa. Babahoyo Los rios octubre 2018-abril 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 20. Available from:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5812/1/P-UTB-FCS-ENF-000089.pdf>.

8. Palacios O, Méndez S, Galarza D. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma Humano en Adolescentes. Scielo. 2016 noviembre 14; 21(2): p. 74-88.
9. Bayas E. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 14. Available from: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12158/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-53.pdf>.
- 10 Ministerio de Salud Pública. El embarazo en adolescentes es una . problemática de salud pública, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 14. Available from: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>.
- 11 Núñez N. Educación para la sexualidad y riesgo preconcepcional en . adolescentes. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 20. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1652/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-48.pdf>.
- 12 Fernández V. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre . salud sexual y reproductiva - Intitución Educativa Santiago Antunez de Mayolo, Chachapoyas - 2015. [Online].; 2016 [cited 2020 junio 28. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20y%20reproductiva-%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Santiago%20Antunez%20de%20Mayolo%2C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequ>.
- 13 Yambay N. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [Online].; . 2016 [cited 2020 julio 14. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5925/1/10T00150.pdf>.

- 14 Alcivar C, Ortíz K, Carrión T. Los paradigmas sociales en el . embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad (Ecuador). Revista CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2015; 27.
- 15 Gavilánes V. Estrategias de intervención sobre salud sexual y . reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Ciudad del Tena octubre 2015 - abril 2015. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 27. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5886/1/10T00139.pdf>.
- 16 Hernández L. Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? Salus. 2011; . 15(2).
- 17 Cervantes R. Juventud: desafíos en la nueva normalidad, ensayos . sobre sus derechos. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 12. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/jovenes_inclusion_ocial_reinal docervantes_corr3.pdf.
- 18 Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. Informe Nacional . Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 14. Available from: https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Informe-Pais-Ecuador-Enero-2016_vf.pdf.
- 19 Ministerio de Inclusión Económica y Social. Jóvenes ecuatorianos . en cifras: indicadores claves de la década 2001-2010 y proyecciones al 2050 Auslestia A, editor. Quito; 2012.
- 20 CARE Ecuador. Prácticas Nocivas: Estudio sobre el matrimonio . infantil Zambrano A, editor. Quito; 2021.
- 21 Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes Guía de . supervisión. [Online].; 2014 [cited 2020 julio 27. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004863_2014%2016%20may.pdf.

- 22 Gaete V. Desarrollo Psicosocial del adolescente. Revista chilena de . pediatría. 2015 Dec; 86(6): p. 436-443.
- 23 Trujillo S. Diseño de estrategia educativa sobre salud sexual en . adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. año 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12135/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-32.pdf>.
- 24 Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. . [Online].; 2019 [cited 2020 julio 22. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
- 25 Organización Mundial de la Salud. Constitución. [Online].; 2021 . [cited 2020 julio 22. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
- 26 De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, . promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results. 2020; 5(1).
- 27 Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y . embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016 Junio; 81(3): p. 243-253.
- 28 Villegas A, Tamayo L. Prevalencia de infecciones de transmisión . sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados. Iatreia. 2016 Enero-Marzo; 29(1): p. 5-17.
- 29 Ministerio de Educación. Guía metodológica para la prevención del . embarazo del adolescente. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 22. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente-segunda-edicion.pdf>.
- 30 OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un . enfoque operativo. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 28. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pAZIAV>

Eoj-

IJ:<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>.

- 31 Ministerio de Educación del Ecuador. Educación de la sexualidad y . afectividad. Guía para docentes tutores. [Online].; 2013 [cited 2020 julio 28. Available from: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/2.Guia_Sexualidad_Docentes_tutores.pdf.
- 32 Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S. . Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. Multimed. Revista Médica. Granma. 2016 Septiembre-Octubre; 20(5): p. 52-69.
- 33 Carmona G, Beltran J, Calderon M, Piazza M, Chávez S. . Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34(4): p. 601-610.
- 34 Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonca J. Nivel de . conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enferm. Univ. 2014; 11(4).
- 35 Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en . adolescentes: La fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoción de la Salud. 2016 junio; 21(1): p. 52-62.
- 36 Uribe J, Andrade P, Zacarías X, Betancourt D. Predictores del uso . del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2013; 15(2): p. 75-92.
- 37 Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, Schulín C. . Sexualidad en la adolescente: consejería. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015; 26(1): p. 81-87.

- 38 Zapara R, Gutiérrez M. Salud Sexual y Reproductiva: Universidad . de Almería; 2016.
- 39 Cabrera P. Prácticas de promoción de la salud sexual por . adolescentes, Anexo Umuto del distrito de el Tambo en Junin 2018. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2479/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CABRERA%20LUCEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 40 Ortiz R. Conocimientos de sexualidad y anticoncepción de los . adolescentes de una telesecundaria del estado de México. Tesis. México: Universidad Autónoma de México; 2015.
- 41 Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos . anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. 2015; 22(2): p. 35-38.
- 42 Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos . anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2020; 85(5).
- 43 González E, Breme P, González D, Molina T, Leal I. Determinantes . en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017; 82(6).
- 44 Nuñez Y. Preferencia de métodos anticonceptivos por adolescentes . del liceo nocturno República de Honduras, distrito nacional, enero - mayo, 2019. Tesis. Distrito Nacional: UNPHU, Facultad de Medicinas; 2019.
- 45 León F, Gómez D. Diseño y validación de un cuestionario sobre . conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. [Online].; 2018 [cited 2020 junio 28. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201806028.pdf.

- 46 Rodríguez M, Muñoz R, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre . sexualidad en adolescentes de primer curso de grado en educación infantil y primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*. 2016 Enero; 15(1): p. 167-173.
- 47 Organización Mundial de la Salud -OMS. Salud reproductiva del . adolescentes. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 08. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/.
- 48 Domingo A. Infecciones de transmisión sexual. *Pediatría Integral*. . 2017; 21(5).
- 49 Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en . adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017; 21(2).
- 50 Reina E. Diseño de una estartegia educativa sobre sexualidad en . los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui Garcia. año 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12203/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-97.pdf>.
- 51 Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riegso asociadas a . las infecciones de transmisión sexual en adolescnetes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017 Julio-Agosto; 16(4): p. 625-634.
- 52 Madrid M, Masías E, Méndez M. Conocimientos y prácticas para . prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Científica Conecta Libertad*. 2020; 4(1).
- 53 Parajeles M, Zamora M. Educación sexual en la adolescencia: la . vivencia de un trabajo comunal universitario. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2012; 29(2).
- 54 García A, Martín P. La sexualidad en adolescentes y jóvenes. . Evidencias en pediatría. 2011; 7(2).

- 55 Alvarez J, Muller A, Vergara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2015; 20(2): p. 44-50.
- 56 Brochado K. Conocimiento de los adolescentes y jóvenes sobre salud sexual y reproductiva y su percepción del programa servicios amigables del municipio de Santa Lucía – Atlántico. Tesis. Medellín: Universidad CES, Facultad de Medicina; 2017.
- 57 Rodriguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012; 26(6).
- 58 Gamarra P, Lalacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist. 2010; 8(1).
- 59 Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC. 2015; 19(6).
- 60 Astudillo R, Astudillo V. Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 20. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20LA%20DESERCI%C3%93N%20ESCOLAR.pdf>.
- 61 Tubón N, Ubilla C. Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayquil. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 20. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7505/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-356.pdf>.
- 62 Castro M, Salinas S. Diagnostico de situación del embarazo en la adolescencia en la subregión Andina. [Online].; 2016 [cited 2020 agosto 20. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/diagnostico_ea_andina_al_29_03_17nmn-ilovepdf-compressed_0.pdf.

- 63 Sam S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. Comportamiento sexual y . anticoncepción en la adolescencia. *Acta pediatri México*. 2014; 35(6).
- 64 Rodríguez V. Incidencia dem embarazo en la adolescencia en . mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Online].; 2013 [cited 2020 agosto 21. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>.
- 65 Gurbindo M. Adolescentes en conflicto social, hijos e hijas de un dios . menor. Una vivencia ateromentadora de la sexualidad. Universidad pública de Navarra. 2015; 55: p. 97 - 117.
- 66 OMS. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2020 . octubre 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- 67 Sánchez J. Un recurso de integración social para niños/niñas, . adolescentes y familias en situación de riesgo: Los Centros de día de atención a menores. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada; 2011.
- 68 Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre . en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2015; 29(2): p. 76-82.
- 69 Molina A, Pena R, Díaz C, Antón M. Condicionantes y . consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019; 45(2).
- 70 Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara . E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. 2015; 57(2): p. 135-143.

- 71 González E, Molina T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Rev Chil Ginecol.* 2019; 84(1): p. 7-17.
- 72 Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2013; 39(1): p. 161-174.
- 73 UNICEF. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 29. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>.
- 74 Jiménez R. La vacuna para el SIDA. Tesis. Madrid: Universidad Complutense; 2016.
- 75 Noris A, Larreal E, Guerra M, Leal N, León M, González L. Infecciones de transmisión sexual y sus factores de riesgo en adolescentes. *Investigación Clínica.* 2017 Marzo; 58(1): p. 698.
- 76 Chanamé F, Rosales I, Mendoza M, Salas J, León G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Rev Salud Pública.* 2021; 23(1).
- 77 Gacría A, Mendoza M, Gonzalez A, Hernandez M, Ortega P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista de Medicina e Investigación.* 2014; 2(2): p. 121-127.
- 78 Contreras M, Chiclana C. La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque Holístico. [Online].; 2015 [cited 2020 junio 29. Available from:

https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf.

- 79 Olivera C, Bestard A, Fell L, Brizuela S, Bujardón A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev Hum Med. 2014; 14(3).
- 80 Villa E, Mazo J, Giraldo S. Algunas estrategias lúdicas para la enseñanza de la educación sexual. Fundación Universitaria Los Libertadores; 2016.
- 81 Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(2): p. 295-311.
- 82 Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 39(1).
- 83 Benavides K, Alfaro D. Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Enfermería Actual en Costa Rica. 2016;(31): p. 1-20.
- 84 Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Tesis doctoral. UNED; 2015.
- 85 Sánchez L, Crespo G, Aguilar R, Buenos F, Benavent R, Valderrama J. Los adolescentes y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Guía para padres ayudándoles a evitar riesgos. Primera ed. Drogodependencias PMd, editor. Valencia; 2015.

- 86 Cornejo M. Programa para la prevención de embarazo de . adolescentes de 12 a 17 años. Tesis. Guayaquil:, Universidad Politécnica Salesiana; 2021.
- 87 Pozo A, Cubero J, Ruiz C. Conocimientos previos en anatomía y . fisiología del aparato reproductor de un grupo de estudiantes de secundaria de un centro penitenciario español. Ensayos. Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 2015; 30(1): p. 95-111.
- 88 Remache L. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes del . Colegio Emiliano Ortega Espinoza. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
- 89 Carías A. Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en . adolescentes. 1st ed.: Centro de Derechos de Mujeres – CDM; 2006.
- 90 ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. [Online].; . 2015 [cited 2020 junio 29. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.
- 91 Silva J. Diseño de estrategia educativa para la prevención de . infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N°2 Centro de Salud Santiago de Guayaquil, año 2018. , Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
- 92 Gaviria A. Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2016 [cited . 2020 junio 29. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%C3%B1os%20Ang%C3%A9lica%20Paola.pdf>.
- 93 Asto E, Soto C. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; . 2017 [cited 2020 junio 29. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/872/Efectividad_AstoCarrasco_Elizabeth.pdf?sequence=5.
- 94 Afanador H. Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y . padres, a partir de psicodramas. Ánfora. 2017; 24(43): p. 87-108.

95 Ortiz J, Graciano A, Arango C, Arango A. Efectos de la falta de . información y la presión social en el inicio de la vida sexual. Medellín:, Facultad de Educación y Ciencias Sociales; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para representante legal de adolescentes menores de 18 años

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS

Yo: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en: Diseñar una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años asignados al consultorio 9 -10 del centro de salud Pascuales en el año 2021. _____ - _____, con cédula de identidad _____ y dirección particular _____.

María Fernanda Andrade Barreiro, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad: 1310675093 y número de teléfono: 0986704350.

Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto que mi representada legal participe en ella.

- Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
- La investigación consistirá en la aplicación de encuestas, mediciones de peso, talla además de toma de presión arterial.
- El tiempo aproximado que dedicará mi representada a la investigación será de 1 hora.
- Conozco que como consecuencia de los procedimientos de la investigación es posible la aparición de molestias leves como dolor ligero en el sitio de toma de presión el cual es muy poco frecuente y se solucionan fácilmente.
- Sé que se mantendrá la confidencialidad de los datos de la gestante.
- Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.

•Se dará tiempo y oportunidad para responder las preguntas y todas fueron respondidas a su entera satisfacción.

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a que mi representante legal participe o se retire del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre su atención médica futura.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Representante: Firma

Cédula de identidad del representante

No. _____

Fecha:

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en: Diseñar una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años asignados al consultorio 9-10 del centro de salud Pascuales en el año 2021.

He recibido la información por el médico: Dra. María Fernanda Andrade Barreiro, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad: 1310675093 y número de teléfono: 0986704350.

1. Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.
2. Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
3. La investigación consistirá en aplicación de una serie de preguntas.
4. El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación es dos años.
5. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura.
7. Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.
8. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Paciente: Firma _____

Cédula de identidad No. _____

Fecha.....

Anexo 3: Encuesta

Encuesta dirigida a evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del centro de salud Pascuales. Año 2021.

Evaluación de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del centro de salud Pascuales. Año 2021.

Fecha _____

Nombre _____

ID _____

Edad	<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 19	
	<input type="radio"/> 16		
	<input type="radio"/> 17		
	<input type="radio"/> 18		
Sexo	<input type="radio"/> Femenino	Estado civil	<input type="radio"/> Soltero
	<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Unión libre
			<input type="radio"/> Casado(a)
			<input type="radio"/> Separado(a)
Etnia	<input type="radio"/> Indígena.	Escolaridad	<input type="radio"/> Ninguna (analfabetismo)
	<input type="radio"/> Afroecuatoriano(a)		<input type="radio"/> Primaria sin terminar
	<input type="radio"/> Negro(a)		<input type="radio"/> Primaria terminada.
	<input type="radio"/> Mulato(a)		<input type="radio"/> Secundaria sin terminar
	<input type="radio"/> Montubio(a)		<input type="radio"/> Secundaria terminada.
	<input type="radio"/> Mestizo(a)		
	<input type="radio"/> Blanco(a):		
	<input type="radio"/> Otra.		
Ocupación	<input type="radio"/> Estudiante		
	<input type="radio"/> Trabajador dependiente		
	<input type="radio"/> Trabajador Independiente		
	<input type="radio"/> Ama de casa		
	<input type="radio"/> Desempleado		

I. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD.

IA. Conocimientos de anatomía de órganos sexuales

1. ¿Cuáles son los órganos que forman parte del aparato reproductor femenino?

- a) Ovarios
- b) Útero
- c) Escroto
- d) No sabe

2. ¿Cuáles son los órganos que forman parte del aparato reproductor masculino?

- a) Escroto
- b) Útero
- c) Testículos
- d) No sabe

IB. Conocimientos de funcionamiento de órganos sexuales

3. Respecto al funcionamiento de los órganos internos y externos de la mujer,

¿Cuáles son las funciones de los órganos sexuales femeninos?

- a) Ovulación
- b) Menstruación
- c) Eyaculación
- d) No sabe

4. Respecto al funcionamiento de los órganos internos y externos del varón,

¿Cuáles son las funciones de los órganos sexuales masculinos?

- a) Eyaculación
- b) Ovulación
- c) Segregación de líquido seminal
- d) No sabe

Total respuestas positivas _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

5. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?

- a) Píldoras
- b) Ampollas
- c) Preservativos
- d) Método del ritmo
- e) Ninguno

III. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

6. ¿Conoces alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual?

- a) Sífilis
- b) Gonorrea
- c) VIH/SIDA
- d) Herpes genital
- e) Otros

IV. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

7. ¿Cuál ha sido tu principal fuente de información acerca de la sexualidad?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Escuela
- e) Internet

V. Práctica en salud sexual y reproductiva

8. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Si.
- b) No

9. Edad cuando tuvo su primera relación sexual _____

10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

11. ¿Qué método de protección utilizas?

- a) Marcha atrás/ coito interrumpido
- b) Preservativo
- c) Anticonceptivos hormonales
- d) Otros
- e) No usa

VI. Componentes de la estrategia educativa

12. ¿Qué tipo de estrategia educativa te gustaría para recibir información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Cine foros
- b) Charlas
- c) Talleres participativos
- d) Debates
- e) Otros

13. ¿Con qué frecuencia prefieres recibir las actividades educativas para recibir información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Semanal
- b) Cada dos semanas
- c) Cada tres semanas
- d) Cada cuatro semanas
- e) Otros

14. ¿Cuál es el tiempo de duración de tu preferencia para las actividades educativas con información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Una hora
- b) Dos horas
- c) Tres horas

15. ¿Cuál es horario de tu preferencia para las actividades educativas con información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Mañana
- b) Mediodía
- c) Tarde

16. ¿Cuál es lugar de tu preferencia para las actividades educativas con información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Hogar
- b) Centros educativos
- c) Centro de salud

17. ¿Cuál es tamaño que sugieres para conformar los grupos para realizar las actividades educativas con información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) 5 a 15 participantes
- b) 16 a 20 participantes
- c) 21 o más participantes



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Andrade Barreiro Maria Fernanda, con C.C: # 1310675093 autor/a del trabajo de titulación: Diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales. Año 2021, previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **25 de octubre del 2021**

f. _____

Nombre: Andrade Barreiro María Fernanda

C.C: 1310675093

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes asignados al consultorio 9-10 del Centro de Salud Pascuales. Año 2021.	
AUTOR(ES)	Andrade Barreiro Maria Fernanda	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana María, Viteri Jaramillo	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud	
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de octubre del 2021	No. DE PÁGINAS: 128
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planificación Educativa	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, Embarazo, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Estrategia Educativa.	
<p>Antecedentes: En la adolescencia con frecuencia inician actividad sexual sin protección aumentando el riesgo de embarazos o ITS, por lo que estar bien informados es importante para evitar estas consecuencias. Objetivo general: Diseñar una estrategia educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años asignados al consultorio 9 del centro de salud Pascuales en el año 2021. Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal; la población de estudio de 92 adolescentes, con datos obtenidos mediante una encuesta analizados con estadísticas descriptivas. Resultados: La edad de los participantes osciló entre 15-19 años, predominio de sexo femenino (66%), mestizos (36%), estudiantes (35%), solteros (49%), secundaria completa (29%). El 100% conocen sobre anatomía y 98% el funcionamiento del aparato sexual, el método anticonceptivo mejor conocido es el preservativo (32%), la ITS más conocida fue VIH/SIDA (58%), la principal fuente de información sobre temas sexuales son los amigos (32%). El 53% tiene antecedente de actividad sexual y edad de inicio predominante de 15-16 años (47%), el método anticonceptivo más usado es el preservativo (37%), el 59% ha tenido una sola pareja en los últimos 6 meses y el 8% ha tenido 4 o más parejas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593098704350	E-mail: maferita3388@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: (Apellidos, Nombres completos)	
	Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos)	
	E-mail: (registrar los emails)	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		