

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

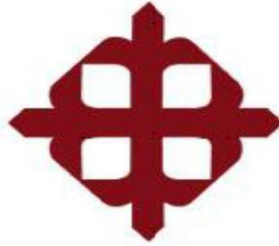
**TEMA: DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL  
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO  
2018.**

**AUTORA: DRA. SONIA MARGOTH TRUJILLO CHÁVEZ.**

**DIRECTORA: DRA. NIURKA GINORIO SUÁREZ.**

**GUAYAQUIL-ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fué realizado en su totalidad por *la Dra. Sonia Margoth Trujillo Chávez*, como *requerimiento* parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 17 días de Diciembre del 2018

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:**

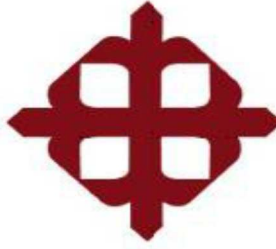
---

DRA. NIURKA GINORIO SUÁREZ.

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACION DE RESPONSABILIDAD:**

**Yo, Sonia Margoth Trujillo Chávez**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Investigación “*Diseño de estrategia educativa sobre salud sexual en adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018*”, previo a la obtención del título de especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme 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

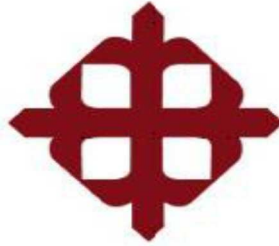
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado

Guayaquil, a los 17 días de Diciembre del 2018

**EL AUTOR:**

---

Dra. Sonia Margoth Trujillo Chávez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD.**

**AUTORIZACION:**

***Yo, Dra. Sonia Margoth Trujillo Chávez.***

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 estrategia educativa sobre salud sexual en adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018*”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría

Guayaquil a los días 17 del mes de Diciembre del año 2018

**EL AUTOR:**

---

Dra. Sonia Margoth Trujillo Chávez.

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS 6 SEMESTRE corregido 2018.doc (D45680226)  
**Submitted:** 12/13/2018 1:41:00 PM  
**Submitted By:** dra.soniatrijillo@hotmail.com  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

### Instances where selected sources appear:

## **1 AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento infinito a Dios por brindarme la vida, fuerza y sabiduría para continuar con mis estudios de posgrado, a mi familia que día a día me brinda su apoyo incondicional.

A los docentes de la misión cubana representado por la Dra. Sanny y el Dr. Yubel quienes me brindaron sus conocimientos, experiencias, amistad, apoyo y en especial a mi tutora Dra. Niurka por su valiosa enseñanza y orientación durante mi formación como Médico Familiar, a las familias de mi comunidad que me abrieron sus puertas depositándome su confianza y dándome la oportunidad de contribuir en la atención integral de su salud.

## **2 DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mi esposo Luis, por su amor, cariño y apoyo incondicional en todo momento.

A mis hijos: Andrés, Stéfany, Luis y Ricardo que son la fuerza y razón que motiva mi vida, para superarme cada día y por comprender mis momentos de ausencia para con ellos.

A mi madre, por su amor, comprensión y apoyo incondicional de igual manera a mis hermanos, Darwin, Eduardo y Mercedes.

A mi padre, que, aunque ya no este conmigo, siempre vivirá en mi corazón y que desde el cielo me seguirá guiando para continuar siendo una persona de bien.



**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**

f. \_\_\_\_\_

**LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO**

**DIRECTOR DEL POSGRADO**

f. \_\_\_\_\_

**ARANDA CANOSA, SANNY**

**COORDINADORA DOCENTE**



f. \_\_\_\_\_

**BATISTA PEREDA, YUBEL**

**OPONENTE**



# CALIFICACIÓN

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		 Escuela de graduados <small>Ciencias de la Salud          Universidad Católica de          Santiago de Guayaquil</small>				
<b>SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b> <b>II COHORTE</b> <b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN</b>						
<b>TEMA:</b>	<b>DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL          COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.</b>					
<b>ALUMNO:</b>	SONIA MARGOTH TRUJILLO CHÁVEZ					
<b>FECHA:</b>						
<b>No.</b>	<b>MIEMBROS DEL TRIBUNAL</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60</b>	<b>CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40</b>	<b>CALIFICACIÓN TOTAL /100</b>	<b>FIRMA</b>
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
<b>NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>						
<b>Observaciones:</b>						
<b>Lo certifico,</b>						
DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS DIRECTOR DEL POSGRADO MFC TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN			DRA. SANNY ARANDA CANOSA COORDINADOR			
DR. YUBEL BATISTA PEREDA OPONENTE TRIBUNAL DE						

### 3. ÍNDICE GENERAL

1 AGRADECIMIENTO .....	VI
2 DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
CALIFICACIÓN .....	IX
3. ÍNDICE GENERAL.....	X
4. INDICE DE TABLAS .....	XI
5. INDICE DE ANEXOS.....	XIII
6. RESUMEN.....	XIV
7. ABSTRACT.....	XV
8. INTRODUCCIÓN .....	2
9. EL PROBLEMA .....	6
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO. ....	6
9.2 FORMULACIÓN. ....	7
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	8
10.1 GENERALES.....	8
10.2 ESPECÍFICOS .....	8
11. MARCO TEÓRICO.....	9
11.1 SEXUALIDAD. SALUD SEXUAL .....	9
12. MÉTODOS .....	35
12.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	35
12.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
12.2.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO. ....	35
12.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	36
12.2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	38
12.2.4 Técnicas de análisis estadísticos.....	39
12.3 VARIABLES.....	40
12.3.1 Operacionalización de variables .....	40
13. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	42
CONCLUSIONES.....	55
15 VALORACIÓN CRÍTICA.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	55

#### 4. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	42
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONVIVENCIA Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018. ....	43
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA EDAD IDEAL PARA UN EMBARAZO Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	46
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018. ....	47
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	48
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	49
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	50
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CONDUCTAS, PRÁCTICAS SEXUALES Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.....	51
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN COMPONENTE DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018. ....	52
TABLA 11 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL COMPONENTE TIEMPO DE LA ESTRATEGIA CON QUE LE GUSTARÍA RECIBIR LA INFORMACIÓN Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018. .	53

TABLA 12 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL COMPONENTE FRECUENCIA DE LA ESTRATEGIA CON QUE LE GUSTARÍA RECIBIR LA INFORMACIÓN Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018. .	53
TABLA 13 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL COMPONENTE LUGAR DE LA ESTRATEGIA DONDE LE GUSTARÍA RECIBIR LA INFORMACIÓN Y SEXO. COLEGIO JORGE ICAZA CORONEL. AÑO 2018.	3 54
CONCLUSIONES .....	55
15. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

## 5. ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento de la dirección de la unidad educativa.....	63
ANEXO2:Cuestionario.....	64
ANEXO 3: Consentimiento informado para el representante.....	68
ANEXO 4: Consentimiento informado para el adolescente mayor de 18 .....	69
ANEXO 5: Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescente.....	72

## 6. RESUMEN

**Antecedentes:** el comportamiento sexual del adolescente es de gran interés en todo el mundo, porque cada vez inician relaciones sexuales a edades más tempranas, ocasionando problemas de salud. Ecuador no está ajeno a este fenómeno, registrándose altas tasas de embarazo, muerte materna e infecciones de transmisión sexual (ITS). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en 112 adolescentes entre 16 a 19 años, matriculados en tercero de bachillerato del Colegio Jorge Icaza, 2018. Se utilizó un cuestionario elaborada por la autora, aprobada por expertos y procesada con el programa SPSS versión 22.0, que permitió valorar el conocimiento sobre salud sexual para elaborar un diseño de estrategia educativa. **Resultados:** la edad media fue 17 años, predominó el sexo femenino 63,4% (71), el 53,6% (60) conviven con sus padres, el 45,5% (51) tiene relaciones sexuales, la edad promedio de inicio fue a los 16 años, el 86,3% (44) no usó anticonceptivos, el 56% (63) conocen poco de las infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos. **Conclusiones;** hay poco conocimiento del riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, ITS, del tipo y uso de métodos anticonceptivos e importancia del preservativo, la mayoría presentan prácticas y comportamientos sexuales de riesgo, iniciaron precozmente sus relaciones sexuales sin protección para lograr una salud sexual y reproductiva adecuada. La estrategia se basará en técnicas didácticas, de sesenta minutos cada 15 días, en el centro de salud, para concienciar sobre la salud sexual y promover prácticas sexuales apropiadas.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTO, ADOLESCENCIA, ANTICONCEPTIVOS, ESTRATEGIA EDUCATIVA.

## 7. ABSTRACT

**Background:** the sexual behavior of the adolescent is of great interest throughout the world, because each time they initiate sexual relations at younger ages, causing health problems. Ecuador is not immune to this phenomenon, registering high rates of pregnancy, maternal death and sexually transmitted infections (STIs). **Materials and methods:** An observational, prospective, cross-sectional, descriptive study was conducted in 112 adolescents between 16 and 19 years of age, enrolled in the third year of high school at the Jorge Icaza School, 2018. A questionnaire prepared by the author, approved by experts and processed, was used. with the SPSS program, version 22.0, which allowed for the assessment of sexual health knowledge in order to elaborate an educational strategy design. **Results:** the average age was 17 years, the female sex predominated 63.4% (71), 53.6% (60) live with their parents, 45.5% (51) have sexual relations, the average age of Start was at age 16, 86.3% (44) did not use contraceptives, 56% (63) know little about sexually transmitted infections and contraceptives. **Conclusions** ;there is little knowledge of the risk of having unprotected sex, STIs, the type and use of contraceptive methods and the importance of condoms, most of them have risky sexual practices and behaviors, they started their unprotected sexual intercourse early to achieve sexual and reproductive health adequate The strategy will be based on didactic techniques, sixty minutes every 15 days, in the health center, to raise awareness about sexual health and promote appropriate sexual practices.

**KEY WORDS:** KNOWLEDGE, ADOLESCENCE, CONTRACEPTIVES, EDUCATIONAL STRATEGY.

## 8. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe técnico de salud mundial, observamos que el inicio de las relaciones sexuales, cada vez más precoces ubica a los adolescentes a un mayor riesgo de embarazos no deseados y a la vez a contraer infecciones como el VIH y otras de transmisión sexual, trayendo consigo una serie de consecuencias para la salud, la familia, la educación debido a la deserción escolar y aumento de la pobreza. (1)

Siendo de vital importancia la educación sexual, la misma que constituye el proceso vital mediante el cual se obtienen conocimientos, valores y actitudes referentes a la sexualidad, que abarcan desde los aspectos biológicos, el erotismo, la reproducción e identidad. Sin embargo, vemos que la situación actual en salud sexual y reproductiva en los adolescentes es cada vez más preocupante por el incremento de embarazos precoces y la presencia de las infecciones de transmisión sexual en esta población de edad, comprendido entre los 10 a 19 años según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Creando un gran problema en la salud pública la misma que se mide por los indicadores de mortalidad tanto materna como perinatal. (2)

A nivel mundial, los adolescentes representan el 18% de la población y el 88% viven en países en desarrollo a pesar de que los últimos estudios indican que la fecundidad adolescente está también asociada al desarrollo. El Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) informa que anualmente dan a luz 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y de ellas 1 millón son menores de 15 años, el 95% de estos corresponden a países con ingresos bajos y medianos (3)

Otro dato importante es el índice de abortos lo cual se estima que cada año a nivel mundial unos 3 millones de adolescente de 15 a 19 años se someten a abortos ilegales que ponen en peligro la vida de estas jóvenes, por otro lado, las complicaciones en el recién nacido y la muerte perinatal es mayor en las adolescentes que en otro grupo de edad (3)



La División de Población de Naciones Unidas (2015) informa que la tasa mundial de natalidad entre las chicas que van desde los 15 años hasta los 19 años es de 44 por 1000. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 200 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. Se estima que unos 700.000 adolescentes en países subdesarrollados mueren por presentarse complicaciones durante el embarazo como también en el período del parto. (4)

Sin embargo un análisis de estudio de la sección de Reducción de riesgos concernientes al embarazo en la OMS a cargo de James Rosen, dice que los promedios a nivel mundial esconden diferencias regionales y que los partos adolescentes a nivel mundial corresponden también a China en un 2%, y que 7 países por sí sólo representan la mitad de los partos entre ellos Bangladesh, Brasil, La República Democrática del Congo, Etiopía, La india, Nigeria y los Estados unidos en donde los norteamericanos a pesar de ser un país desarrollado también registran elevados casos de embarazos estimándose que una de cada tres adolescentes antes de los 18 años se embaraza. (5)

En América Latina y el Caribe se registra el índice más elevado de embarazos adolescentes del mundo, siendo más afectados los adolescentes comprendidos entre los 15 a 19 años, alcanzando el 10 % de embarazos prematuros y una tasa de aborto de 34,3 por cada 10.000 habitantes. Existen alrededor de 350 mil madres adolescentes, una de cada 149 mujeres muere por causas en el embarazo, parto y posparto. (6)

Una manera de observar la magnitud del problema es a través de las encuestas recientes que señalan que en Bolivia el 14% de las gestaciones era de adolescentes, en Colombia el 19%, en Paraguay el 17%, del mismo modo las adolescentes con un hijo o más se encontraban nuevamente embarazadas lo que representó en Bolivia un 44% y 41% en Colombia, cifras que dejan ver el inicio precoz de las relaciones sexuales acompañado del uso poco frecuente de métodos anticonceptivos. Según estadísticas en América Latina el 71% de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. (6).

Del mismo modo el Caribe tiene la segunda tasa de prevalencia de SIDA a nivel mundial después de África Subsahariana. Se registran unos 420.000 adolescentes que viven con VIH/ SIDA en el Caribe y América Latina. (7).

En el Ecuador según Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) 2012, el 39% de adolescentes comprendidos entre los 15 a 19 años ya han tenido relaciones sexuales, el 7,5% de las menores de 15 años tuvieron relaciones sexuales, y el 30% fueron menores de 18 años, de estas el 89,9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron relaciones con personas mayores a ellas. (8)

La tasa de fecundidad en nuestro país es de 2,4 hijos por mujer “dos de cada tres adolescentes sin educación son madres o están embarazadas” pasando a ser parte de los 20 millones de abortos que se realizan en países no industrializados en condiciones de riesgo principalmente en las adolescentes. Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) de los 3,6 millones de madres que se encuentran en el Ecuador, 122.301 son adolescentes el 22% de 12 a 19 años, el 5,2% son afro ecuatorianas, seguidas de las indígenas 4,3%. El 81% tienen un hijo, frente al 16% que tiene dos hijos. (9)

En el 2011 hubo un registro de 45.708 partos en adolescentes siendo mayor el porcentaje en la Costa con un 55,3%, en la Sierra el porcentaje de partos adolescente es del 38,4%, un 6,3% en la región amazónica y un 0,14% en la provincia de Galápagos (9).

En el Guayas hay un 65,6% de embarazadas desde los 12 años, de ellos el 74% pertenecen a Guayaquil (9)

De este modo vemos que la salud en los adolescentes ha ido adquiriendo relevancia progresiva en la humanidad entera, ya sea por una especial comprensión de la trascendencia de este conjunto de edad en salud pública, como por el incremento de los riesgos de salud a los que se hallan expuestos tales como el abandono escolar, el embarazo precoz y por consiguiente los riesgos de muerte prematura, presencia de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, puesto que si bien es cierto

una chica que se casa antes de los 18 años es más propensa de ser víctima de abuso, violencia, y situaciones de pobreza. (10)

Por lo que es transcendental considerar que los adolescentes van a formar parte de un sección principal de la población futura, activa y productiva en nuestro país y que la falta de información o desconocimiento sobre sexualidad, uso de anticonceptivos, poca accesibilidad a los servicios de salud y falta de comunicación con los padres contribuyen de una u otra manera al inicio de relaciones sexuales prematuras que repercutirá de forma importante en la calidad de vida futura del adolescente y a la vez poblacional de las siguientes generaciones.

La realización de esta investigación tiene el propósito de caracterizar el conocimientos que tienen los adolescentes del tercer año de bachillerato del colegio Jorge Icaza Coronel en cuanto a educación sexual para diseñar una estrategia educativa con temas relacionados a fin de poder disminuir los riesgos como son los embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar y poder fortalecer proyectos de vida, teniendo en cuenta que los adolescentes ya toman decisiones importantes y estas pueden mejorar siendo beneficioso para su vida sólo si están bien informados, lo que llevaría a disminuir el alto índice de embarazos precoces que ha aumentado considerablemente en esta última década según datos del último censo en el 2010 que coloca a nuestro país en el tercer lugar después de Venezuela con mayor índice de embarazos en adolescentes a nivel de los países andinos

## **9. EL PROBLEMA**

### **9.1 Identificación, valoración y planteamiento.**

Los adolescentes constituyen aproximadamente una sexta parte de la población mundial y la mayoría son poseedores de una buena salud, sin embargo, la morbi-mortalidad prematura son datos alarmantes que afectan a esta población y hacen que pongan en riesgo su salud actual, la de su adultez e incluso la de sus futuros hijos. El 11% de los nacimientos a nivel mundial se da en chicas en edades comprendidas entre los 15 años hasta los 19 años. Lo que nos permite ver que estas alarmantes cifras estadísticas no han variado mucho actualmente a pesar de las políticas implantadas por los gobiernos entorno a la problemática relacionada con la salud sexual y reproductiva en los jóvenes adolescentes. (4)

Ecuador sigue siendo uno de los países de América Latina y el Caribe después de Nicaragua y República Dominicana que tiene una alta incidencia de embarazos en adolescentes, especialmente en áreas donde existe desigualdad económica y pobreza, así como también la incidencia de abortos y de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, la deserción escolar ya que son pocas las adolescentes que retoman sus estudios después del parto, un 25% de los partos atendidos en las maternidades corresponden a adolescentes de 14 a 19 años siendo preocupantes, para padres de familia, docentes, autoridades de salud, organizaciones sociales, por lo que disminuir esta incidencia es uno de los grandes desafíos que enfrenta la atención primaria de salud, pasando a ser una prioridad en salud pública. (8)

Esto nos permite analizar que persisten en este grupo los problemas relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales y sin protección, este incremento puede ser quizás por el desconocimiento o poca información que tienen sobre temas de educación sexual y en algunos casos quizás por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por presiones de grupo, mensajes distorsionados que obtienen de la sociedad y medios de comunicación que transmiten de muchas maneras mensajes directos e indirectos mostrando las relaciones precoces como comportamientos

comunes y hasta esperados, desconociendo las consecuencias tanto en su salud como en su entorno familiar.

Por lo que hemos escogido al colegio Jorge Icaza Coronel situado en una área urbano marginal de la ciudad, para plantear propuestas de investigación que nos permita elaborar estrategias educativas que permitan fomentar comportamientos saludables y evitar conductas de riesgos que van a afectar el estado de la salud de los jóvenes y su repercusión en la edad adulta y vejez puesto que los cimientos de la salud en estas etapas de la vida es dada en gran parte en la adolescencia, así como la salud futura del país y su capacidad para desarrollarse y prosperar.

## **9.2 Formulación.**

¿Qué elementos consideraría tener en cuenta para la elaboración de una estrategia educativa sobre salud sexual para adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel en el año 2018?

## **10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **10.1 Generales**

Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual en adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel, año 2018.

### **10.2 Específicos**

- Caracterizar la población de los adolescentes según variables sociodemográficas.
- Determinar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre salud sexual.
- Identificar las principales prácticas relacionadas con la actividad sexual de la población en estudio.
- Identificar los componentes para la estructura de una de una estrategia educativa sobre salud sexual en los adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel.
- Elaborar una estrategia educativa sobre salud sexual para la población de estudio.

## 11. MARCO TEÓRICO

### 11.1 Sexualidad. Salud Sexual

La OMS define a “la Sexualidad como un ente central del ser humano que tiene en cuenta aspectos tales como el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, la intimidad, el placer, el deseo, el erotismo y la reproducción, que se experimenta y se expresa a través de fantasías, el placer, creencias, pensamientos, actitudes, comportamientos, valores, prácticas y relaciones, mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales”. (11)

La sexualidad constituye una fase integral de la personalidad, que está presente durante la existencia del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, es decir es heterogénea y compleja, que va más allá del hecho de la reproducción y el coito, dirigida al comportamiento sexual humano y a la satisfacción de pasiones sexuales (libido), a la obtención de placer, al mantenimiento de una relación íntima, que la forma de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, por lo tanto abarca todas las edades del desarrollo del hombre y permanece hasta la vejez, creando un ambiente de preparación y placer para las personas en el acercamiento con otros y consigo mismo, variando su forma de expresión según cada época de la vida.(12)

Por lo tanto, la sexualidad es inherente al ser humano, puesto que esta no se encuentra limitada sólo a un grupo de personas que comparten la misma edad, ni a las relaciones de género, sino que involucra a las diferentes orientaciones sexuales siendo más amplia que la reproducción y a la vez van a incluir comportamientos que pueden variar. (13)

Dentro de la vida humana la sexualidad es considerada como un sistema que se conforma de cuatro características (subsistemas) que interactúan entre sí y con otros

sistemas con conocimientos en lo biológico, psicológico y social.

Estas características son:

El erotismo: capacidad de sentir placer a través del deseo sexual, la excitación y el orgasmo.

Vinculación afectiva: capacidad de desarrollar relaciones interpersonales.

La reproductividad: incluye la capacidad de tener hijos, los sentimientos que abarca la maternidad, paternidad y actitudes que favorecen el desarrollo y educación de estos.

La característica del sexo desarrollado: comprende la identidad de pertenencia basado en el sexo (femenino o masculino) y las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer relacionada con la orientación sexual. (14)

Es importante comprender que los conocimientos y experiencias sobre sexualidad, para su desarrollo óptimo en el ser humano es de acuerdo a cada etapa de la vida en que se encuentran, por lo tanto las conductas que tomen los adolescentes al tener conocimientos claros sobre temas de sexualidad, les va a permitir que enfrenten su vida sexual de manera responsable, satisfactoria y con toma de decisiones acertadas que van a ser de significativo enriquecimiento emocional y de importancia para su salud, educación, entorno familiar y relaciones futuras, caso contrario puede llevarlo a un futuro incierto. (15)

### **Salud sexual y reproductiva.**

La salud sexual y reproductiva (SSR) en los adolescentes actualmente es considerada de importancia prioritaria principalmente a nivel político y académico, puesto que una de las metas del país por medio del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de las instituciones educativas es disminuir los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y el embarazo precoz. Así tenemos que la OMS



definió en 1975 a la salud sexual como “La actitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva amoldándose a criterios de ética social y personal, la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y demás elementos psicológicos que cohiben la actividad sexual, así como la ausencia de trastornos orgánicos” (16)

Más tarde en 1996 la OMS define nuevamente a la salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas la comunicación y el amor”. (16)

La World Association For Sexology (WAS), define a la salud sexual como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de la enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho” (17)

Mientras que el concepto de salud sexual y reproductiva como tal apareció por primera vez en las Naciones Unidas que se reunió en el Cairo en 1994 que la definió como “Un estado de bienestar físico, mental social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, incluye de igual manera la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, con la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (17)

Esta definición dada permite establecer que el hombre y la mujer tienen derecho a recibir información y asesoramiento sobre métodos de planificación familiar debidamente legales, disponibles y accesibles, para decidir cuándo y cuantos hijos tener y de esta manera regular su fecundidad, como también el derecho a poder

recibir una atención adecuada de salud y seguimiento de su embarazo y parto garantizando de esta manera las máximas posibilidades de tener hijos con una buena salud, pero sobre todo a estar bien informados, para decidir cuándo tener una vida sexual segura sin riesgos. (18)

En consecuencia, este concepto de salud sexual y reproductiva engloba un conjunto de técnicas, procedimientos, métodos y atenciones que fortalecen la salud y bienestar reproductivo al evitar riesgos posibles, así como solucionar problemas que se pueden presentar en la salud reproductiva. Es importante recalcar que estos conceptos anteceden a los derechos humanos fundamentales relacionados al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, a la libre orientación sexual, a la elección de número de hijos a tener, protección a la maternidad entre otros, que son reconocidos en documentos nacionales e internacionales de las Naciones Unidas aprobadas por consenso en la conferencia de El Cairo. (18)

Teniendo como componentes de la salud sexual y reproductiva establecidos los siguientes:

- Asistencia de información, asesoramiento y educación sobre anticoncepción y salud reproductiva.
- Atención de salud para el recién nacido.
- Disponibilidad a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- Servicio de aborto seguro, y tratamiento de probables complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, asesoramiento y educación sobre sexualidad, salud reproductiva, maternidad y paternidad responsable con especial énfasis en la población juvenil.

- Garantizar la implicación de la mujer en la toma de decisiones.

-Brindar servicios de prevención y atención referente a la violencia de género. (17)

Pero debido a que en los adolescentes era un poco delicado que ellos den consentimiento para brindar asesoría concerniente a las temáticas que abarca la salud sexual y reproductiva, realizar exámenes de VIH, y darles tratamiento de ITS, el Comité de las Naciones Unidas en consenso en el año 2003, otorga los derechos del adolescente previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño ( CDN ) hasta alcanzar los 18 años y que se incluye el derecho a la información y atención en SSR “independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores”, siendo protegidos del abuso, explotación y discriminación, estableciendo además que si los padres dan consentimiento fundamentado se permita al adolescente dar sus opiniones, las mismas que deben ser tomadas en cuenta, y se reconoce la evolución del niño y los “adolescentes maduros” teniendo derecho a brindar consentimiento y se informará a los padres que se trata del “ interés superior del niño,” por lo tanto el personal de salud tiene la obligación de conocer cada uno de los derechos y prestar a los adolescentes el asesoramiento adecuado y confidencial.(19)

Estos derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva en el adolescente son los siguientes:

- El derecho a recibir educación, incluida la información correcta sobre SSR.

- El derecho a recibir atención sobre salud reproductiva sin la autorización de un adulto, respetando el derecho a la confidencialidad, autonomía e intimidad del adolescente, igualmente el realizarle un reconocimiento de virginidad sin su autorización se considera una violación a este derecho.

- El derecho a no ser violentados en prácticas perjudiciales que se han transformado en tradiciones como es la mutilación genital en las niñas, y obligarles a un matrimonio involuntario.

- El derecho a no ser elemento de ningún tipo de abuso sea este psicológico, físico, violencia sexual, doméstica y la explotación sexual.
- Tienen derecho a la igualdad y a no ser discriminados y obtener servicios en salud reproductiva, sin consentimiento de la pareja o padres e independientemente de la edad o estado civil.
- Todas las actividades que se adopten tienen que velar por el beneficio superior del niño como por ejemplo el solicitar consentimiento a los padres para acogerse a un anticonceptivo, para obtener una consulta obstétrica o negarles estos beneficios por la edad no vela el interés superior del adolescente. (19)

## **11.2 Adolescencia.**

El término adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa crecer hacia la adultez. La OMS establece a la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que va después de la niñez y antes del adulto joven correspondiente a la edad comprendida entre los 10 hasta los 19 años, el inicio de la pubertad marca el cambio que va desde la niñez hasta la adolescencia. Se caracteriza por ser una época de transición importante en la vida del hombre marcada por el período de crecimiento y desarrollo en la que se producen cambios importantes para el adolescente desde el punto de vista biológico y psicológico, es decir esta es una etapa en la que el niño deja de serlo para pasar a ser adulto. (20)

Desde este punto de vista concientizamos que este período tiene una serie de cambios bio-psico-sociales donde el joven se encuentra en una búsqueda de su propia identidad, autonomía, y en ocasiones convirtiéndose en una persona susceptible de cambiar repentinamente su forma de actuar, es una mezcla de sentimientos encontrados y a la vez susceptible a dejarse influenciar, es decir que en esta etapa puede sentirse decepcionado, herido, desilusionado en un momento y en poco tiempo optimista, eufórico, enamorado. (21)

La adolescencia constituye un período de formación y preparación que se encuentra ubicada entre la infancia y la edad adulta, que comprende más allá de la maduración sexual y física, es decir esta etapa le va a otorgar el desarrollo de la identidad, la independencia, aptitudes que le van a permitir a futuro tomar decisiones de adulto. Por lo tanto, es la etapa en la que se presentan cambios rápidos y de gran trascendencia mediante la cual el ser humano se hace tanto biológico, social y psicológicamente maduro siendo capaz de sobrevivir independientemente. (21)

Las características en este ciclo de la vida en cuanto al desarrollo psicosocial normal son el resultado de un intercambio entre el desarrollo (biológico) alcanzado en este ciclo vital y el dominio de varios determinantes culturales y sociales, que influirá de algún modo en la conducta del adolescente, siendo de gran relevancia para su futuro, pero que a la vez también puede ser perjudicial para el desarrollo de su vida, al presentar vulnerabilidad a una serie de patrones negativos para su desarrollo de adaptabilidad, vinculados a factores de riesgos tales como el consumo de drogas, alcohol, relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto, frente a estas actitudes vulnerables resultado de este intercambio al que pueden estar expuestos, es necesario reflexionar como adultos y tomar medidas para influir de manera positiva en ellos con el objetivo de preservar su salud física y mental. (22, 23)

Los cambios tanto físicos como emocionales que se presentan en el período de la adolescencia son la causa de que presenten dificultades respecto a la percepción que tienen de si mismo y con los demás, ya que en los primeros años presentan extrañeza y rechazo con su cuerpo e inseguridad, para luego aceptarlo, con el interés de experimentar necesidades y deseos desconocidos anteriormente, ya sea en mayor o menor grado, como son sus propias vivencias, sensaciones corporales, cuidado de su imagen, su atractivo físico, sus sentimientos de miedo, y mayor curiosidad hacia la sexualidad motivándolos a relacionarse con el sexo opuesto. (24)

De la misma manera percibimos que esto es una de las circunstancias que hace que se considere a la adolescencia como una etapa difícil, ya que la relación con los padres se vuelve un poco conflictiva y en ocasiones hay confrontación especialmente

en la adolescencia temprana, para luego ir declinando y adquiriendo mayor independencia y madurez en la adolescencia tardía, de igual modo sustituyen el apego a los padres por las amistades que se vuelven importantes en su desarrollo social, aparece el gusto por la música, los club, deportes, y conductas de riesgos como las pandillas, los tatuajes, los piercing y la moda. (24)

Siendo indispensable que los padres se involucren y estén orientados para que hagan conciencia de que la adolescencia por si sola no es una etapa crítica ya que todas las etapas pueden serlo si no se consolidan los lazos familiares entre los padres e hijos, enseñándoles a adquirir normas, valores, principios y actitudes con decisiones correctas que conservarán su vida y orientadas a consolidar proyectos de vida para su vida venidera. (24)

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia está comprendida desde los 10 hasta los 19 años y los clasifica en dos etapas que son; adolescencia temprana (10 a 14) y adolescencia tardía (15 a 19 años). (25)

Hay otras clasificaciones que dividen a la adolescencia en tres etapas, con sus características físicas y psicológicas y estas son la adolescencia temprana (10 -13 años), adolescencia intermedia (14-16), adolescencia tardía (17-19).

### **Adolescencia temprana: (10-13)**

Esta etapa está comprendida a partir de los 10 años hasta los 13 años de edad, también es conocida como pre-adolescencia, empieza con la pubertad aquí se presentan los cambios biológicos, físicos el mismo que empieza con el estirón puberal (crecimiento), seguido del desarrollo de los órganos sexuales, y los caracteres sexuales secundarios, aparición del vello púbico, presencia de la menarquia en las niñas, cambio de voz en el varón, siendo motivo de ansiedad en los adolescentes, pierden el interés por los padres, e inician amistades con chicos del mismo sexo.(26)

### **Adolescencia intermedia: (14-16)**

Este período comprendido de los 14 años hasta los 16 años se caracteriza por la culminación de los cambios biológicos es decir se completan los caracteres sexuales secundarios y hay desarrollo de los cambios psicológicos, en esta edad en promedio empiezan las relaciones sexuales adoptando conductas de riesgo, se preocupan de su apariencia física, imagen corporal especialmente las niñas que pueden estar propensas a adquirir trastornos alimentarios. (26)

### **Adolescencia tardía: (17-19)**

Se caracteriza por el desarrollo de los cambios sociales, y continúan los cambios psicológicos, y la reducción de los cambios físicos, acepta los cambios que presentó su cuerpo, hay un acercamiento con los padres, prestan más importancia a las relaciones íntimas, en este período ingresan a un trabajo o a la universidad, establecen su propia identidad participando del mundo que los rodea. (26)

### **11.3 Conducta sexual.**

La conducta sexual comprende la forma de expresar sentimientos sexuales de distintas formas que comprenden caricias, masturbación, besos, actos sexuales penetrativos o no y sexo virtual, cabe señalar que la orientación sexual no está unida necesariamente a alguna conducta específica. La preparación sobre una salud reproductiva saludable, muchas veces esta fuera del alcance de los adolescentes por escaso conocimiento y poca accesibilidad e información de la misma, lo que hace que se expongan a adoptar conductas sexuales de alto riesgo perjudiciales para los adolescentes. (18)

En el adolescente la conducta sexual es muchas veces cambiante, hasta cierto punto podríamos decir que es compleja y personal ya que la madurez fisiológica es adquirida primero que la psicosocial, que unida a la poca percepción del peligro que poseen los adolescentes, sin valorar ni medir sus actos, da lugar a graves consecuencias de conductas de riesgo que pueden convertirse en situaciones de

angustias, sufrimientos y desaciertos desagradables con respecto a su salud sexual. (27)

### **11.3.1 Conducta sexual de riesgo.**

Las conductas sexuales de riesgo por sí solas han generado gran interés en muchos autores en investigarlas, ya que en ocasiones a pesar de poseer entendimiento de los peligros que trae a corto, mediano o largo plazo, su prevalencia sigue siendo alta, en el adolescente dicha situación se agudiza por los cambios físicos, emocionales y psicológicos que los vuelven más susceptibles, siendo causales de situaciones nocivas para el ser humano. (28)

Las conductas sexuales de riesgo, relacionadas con las prácticas sexuales aumentan el peligro de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, mayor número de parejas sexuales, siendo causa de problemas graves de salud en el adulto, es importante señalar que muchos de estos factores de riesgos están influenciados en gran parte por las condiciones de vida, el medio social con el que se relacionan, la familia, la comunicación con los padres, las instituciones educativas, la comunidad, la religión, entre otros. (27-29)

Inicio temprano de las relaciones sexuales en el adolescente:

Según estudios realizados se considera que en esta etapa es donde hay mayor riesgo relacionado a la actividad sexual, la edad media de inicio es de 15 a 16 años, los últimos estudios señalan que los adolescentes inician prácticas sexuales cada vez más precoces entre los 13 y 14 años de edad, es decir hay mayor incidencia en la adolescencia temprana y media, fomentando un riesgo tanto biológico, psicológico y social repercutiendo en su salud y la de otros siendo uno de los principales problemas en salud pública. (30)



### **Infecciones de transmisión sexual:**

Los adolescentes son blanco de presentar infecciones de transmisión sexual ya sea en mayor o menor proporción por falta de información, considerando de este modo a las ITS como la puerta de entrada para adquirir un VIH. Según ONUSIDA se consideró que 1.7 millones de personas vivían con VIH en América Latina. Aproximadamente en nuestro país hay 33.000 personas con VIH, con una prevalencia de 0,3 en personas de 15 a 49. (31-7)

En Ecuador según la base de datos de incidencias del VIH reportados del 2016, se informaron de 23 casos nuevos de VIH y 3 con SIDA en adolescentes entre los 10 a 14 años, y 265 reportes de VIH y 70 con SIDA en jóvenes de 15 a 19 años. Siendo necesario que los chicos sean orientados a saber protegerse y conocer los medios de protección. (31-7)

Se considera que más de 333 millones de personas a nivel mundial se infectan con gonorrea, clamidias y 50 millones de personas contraen sífilis anualmente. En cuanto a la tricomoniasis y el herpes genital, que son enfermedades muy comunes no hay datos precisos sobre su incidencia, por cuanto no hay obligación de reportarlos. Según datos de la OMS indica que la frecuencia de las ITS es superior en las edades comprendidas desde los 15 hasta los 49 años de edad de igual forma en hombres como en mujeres. (22)

En el Ecuador, se observa un incremento significativo de adolescentes que presentan problemas de infecciones de transmisión sexual, dentro de las que se puede anotar el papiloma humano, el herpes genital, el VIH, la vaginosis, situación registrada en menores entre 13 a 18 años. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años, lo cual deja ver la falta de uso de métodos de protección sexual como son los preservativos que a pesar de la mayoría conocerlos no lo usan por desconocimiento de las enfermedades y otros quizás porque no saben o no les enseñaron la manera correcta de conservarlos y de usarlos. (23)

Según los últimos datos estadísticos del país es importante señalar que el herpes en las jóvenes de 15 a 19 años aumentó en un 75%, la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis aumentaron en un 51% en el 2011 con un incremento del 9% en el 2012.

La adolescencia con sus cambios puberales que involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados que los lleva a tener prácticas sexuales precoces, ocasionan disgustos y rechazo por parte de los adultos, así como el temor del adolescente a manifestar sus inquietudes en estos temas lo cuál propicia la dificultad para comunicarse y tratar temas referente a una sexualidad saludable bien orientada, lo que favorece el aumento de una actividad sexual temprana sin conocimientos trayendo como consecuencias, embarazos, abortos e ITS. (15)

### **Embarazo en la adolescencia.**

El embarazo precoz tiene un efecto profundo en la adolescente puesto que va a interferir en su desarrollo psicosocial, y repercutir de manera negativa en el campo educativo, laboral, el de su propia salud y el de su hijo, generando pobreza y mala salud, enfrentándola a una serie de factores estresantes que pueden asociarse a una depresión especialmente si están solteras, siendo en ocasiones rechazadas por las personas cercanas a ellas, interfiriendo en su desarrollo personal y futuro de esta adolescente.(32)

Puesto que, aunque se encuentren dentro de una etapa reproductiva debido a los cambios físicos propios de la pubertad que la convierte de niña a adulta capaz de reproducirse sexualmente no significa que estén aptas para ser madres especialmente las menores de 15 años, que aún se encuentran en este período de crecimiento y desarrollo, sin embargo, es muy preocupante la tendencia de embarazos en las adolescentes menores de 15 años. (33)

La vinculación de la adolescente con cierta situación social, que combinada con la falta de conocimientos en comportamientos sexuales, reproductivos y falta de

conciencia propia de la edad, hace que aumente la incidencia de embarazos, que va a afectar a la adolescente, a su entorno familiar, a tener problemas escolares, puesto que muy pocas embarazadas reinician la actividad escolar y como resultado va a ser que esta adolescente obtenga trabajos menos reenumerados, e insatisfactorios siendo explotadas laboralmente, mientras menos edad tenga la adolescente al embarazarse mayor será la cantidad de hijos que tendrá posteriormente, trayendo consecuencias socioeconómicas, problemas de pareja, divorcios, en comparación con las adolescentes de mayor edad.(34)

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática registraron 122.301 mujeres de 12 a 19 años embarazadas de ellas el 34,1 % son madres adolescentes con instrucción primaria y 56% tienen instrucción secundaria, dejando ver la falta de educación sexual en los planteles educativos, al igual que la poca información que reciben por parte de sus padres, amigos, medios de comunicación, e internet, por otro lado las encuestas también reflejan la perspectiva que tienen sobre adquirir infecciones de transmisión sexual, un 20% que ya iniciaron actividad sexual opinaron que no existe riesgo o es mínimo, frente a los que no han comenzado vida sexual, un 82% si consideran un alto riesgo de adquirirlas. (23)

Es importante considerar que, según datos mundiales, más de 15 millones de chicas adolescentes se transforman en madres. En África subsahariana, más de la mitad de las adolescentes son madres. Por lo que el conocimiento del uso de anticonceptivos para la salud y el bienestar del adolescente es de vital importancia como para las personas adultas. La falta de planificación familiar entre los chicos es aún más evidente si se tiene en cuenta que, sorprendentemente, las complicaciones relacionadas con el embarazo establecen la causa inicial de mortalidad entre las adolescentes tales como preeclampsia, hemorragia genital, anemia, infecciones, abortos espontáneos, partos pretérminos, fístulas, bajo peso al nacer, aumento de morbi-mortalidad por daño neurológico y retardo mental en el niño. En consecuencia, el grupo de los jóvenes adolescentes es uno de los grupos más proclives a tener una carencia insatisfecha de planificación familiar. (35)

El riesgo de morir durante el parto es dos veces mayor entre las jóvenes de 15 a 20 años que entre las mujeres de entre 21 y 30 años, y es cinco veces más alta para las adolescentes menores de 15 años. El parto obstruido es especialmente común entre las mujeres jóvenes físicamente inmaduras que paren por primera vez y puede causar la muerte de la madre o del bebé, la tasa de mortalidad del neonato es del 50% (5)

En el primer año de vida el riesgo de fallecer de los niños nacidos de madres adolescentes se duplica en comparación con los niños nacidos de mujeres mayores. Las mujeres que tuvieron su primer hijo en esta etapa tienen en un período menor su segundo hijo. (5)

El embarazo adolescentes por sus múltiples consecuencias constituye una preocupación primordial en salud pública y en la sociedad, por lo tanto tiene que ser abordado con una buena educación sexual y una estrecha relación y comunicación con los padres para lograr conductas sexuales juiciosas, ya que a través de la relación familiar es donde se transmiten valores, comportamientos necesarios para el desarrollo intelectual del adolescente, caso contrario esta falta de comunicación y conocimientos recibidos sobre sexualidad es una de las causas de tener un embarazo en este grupo de edad (36)

### **El aborto**

El aborto constituye otra problemática vinculada con el embarazo precoz no planificado con riesgo en la salud de la adolescente, es importante mencionar que el aborto inducido sigue siendo un tema de mucha controversia y disputas por sus intervenciones religiosas, morales, éticas, sociales siendo permitidos en unos países y prohibidos en otros, pero a pesar de ello siguen practicándose algunos bajo condiciones de riesgo aun cuando en ciertas sociedades es penado. (37)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial 4 de cada 10 embarazos no son planificados y 2 de cada diez se someten al aborto inducido, que representa un 13% de fallecimientos debido a esta causa, así mismo en América

Latina las muertes por aborto inducido en condiciones de riesgo representan un 14%. Mientras que el Ecuador el 15.6 % de muertes maternas, se deben a complicaciones relacionadas con el aborto, ubicándolo en la quinta causa de defunciones en el país y la tercera causa de muerte materna según datos obtenidos de los egresos hospitalarios en el 2014 con un total de 22986 abortos entre los especificados, abortos médicos y no especificados. (23)

En el país existen ciertos lugares médicos que practican los abortos de manera ilegal, a pesar de que según el Art. 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) considera que el aborto no es castigable sólo en los siguientes casos:

Cuando es practicado por un médico capacitado y que cuente con el consentimiento de la mujer, pareja o representante legal, si se ha practicado para salvar la vida de la embarazada siempre y cuando este peligro no tiene otra opción; si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer con discapacidad mental. (23)

El Art. 29 de la Ley Orgánica de Salud, dice que los servicios médicos de salud públicos y privados pueden interrumpir un embarazo sólo los casos que están dentro del Art. 150, como son los abortos en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el médico. (23)

De este modo vemos que el aborto forma parte de una de las consecuencias de los embarazos precoces a los que se enfrentan estas jóvenes, dentro de las complicaciones que acarrea el someterse a un aborto están las perforaciones uterinas, hemorragias, sepsis, accidentes anestésicos, enfermedades pélvicas, muerte de la paciente, o incluso de manera tardía favorecer el embarazo ectópico, o la infertilidad definitiva a pesar de que se ha logrado disminuir las infecciones con el uso de antibióticos, algunas veces experimentan sentimientos de culpa, depresión que conllevan a un stress psicológico hasta la adultez (37)

La experiencia profesional que adquirimos diariamente como proveedores de salud nos ha permitido conocer las diversas problemáticas de la sexualidad en el

adolescente, tanto en el entorno escolar, social, actitudes y comportamientos al momento de iniciar la actividad sexual en forma prematura e irresponsabilidad frente al cuidado de su cuerpo y su salud integral, sin las debidas precauciones en el momento de iniciar una relación sexual.

#### **11.4 Planificación familiar**

Por “planificación familiar se entiende todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen cuándo y cada cuánto tiempo los tendrán, y al mismo tiempo obtener información y asesoramiento completo sobre los métodos de planificación familiar eficaces, de manera que donde sea que se encuentre el adolescente actúe responsablemente de acuerdo con sus necesidades” (38)

Estos métodos se clasifican en aquellos que están fundamentados en el entendimiento de la fertilidad y se basa en la abstinencia en los días fértiles, el coitus interruptus es otro método natural, por lo general con estos métodos hay 25 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan. (8)

Los métodos artificiales incluyen los métodos anticonceptivos modernos, tales como la píldora anticonceptiva, los dispositivos intrauterinos (DIU), los productos inyectables, los implantes dérmicos y los preservativos para hombres y mujeres. (8)

Actualmente el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el marco del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) : garantiza el derecho tener una atención integral en salud sexual y salud reproductiva, respetando los derechos sexuales, así podemos ver que la principal fuente de obtención de los métodos anticonceptivos los oferta el MSP en un 48%, seguidas de los servicios privados en un 37% y expidió el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad a los métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, mediante acuerdo Ministerial 2490 del registro oficial 919 marzo 2013) que dispone el privilegio de la población a la obtención de los anticonceptivos y a la información sobre planificación familiar, prevención de

enfermedades de transmisión sexual, incluido en VIH y la píldora de emergencia.(8)

La demanda insatisfecha en el Ecuador es del 7%, de éstas el 8% corresponde a las mujeres casadas, un 10% las indígenas y un 10,1% en las afro ecuatorianas. Las mujeres sin instrucción recurren menos a los métodos anticonceptivos en un 9%, por lo que falta trabajar más en estos temas con la comunidad. (8)

Durante el período 2011- 2014 el Ecuador contó con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) como política pública, intersectorial y prioritario que garantiza los derechos sexuales y reproductivos de una forma libre, informada, voluntaria y de manera responsable, con el objetivo de reducir el embarazo en los adolescentes y que tengan acceso a los centros de salud ya que antes no podían acudir por información de anticonceptivos sino iban con sus padres o un representante convirtiéndose en una barrera de entrada a los centros médicos. (8)

Pero en diciembre 12 del 2014 mediante Decreto Ejecutivo N°491, publicado en el Registro oficial Oficial No.395, se transfirió a la presidencia de la república la rectoría y ejecución de ENIPLA. (23)

### **11.5 Educación Sexual.**

La educación sexual es el desarrollo de actividades permanentes relacionadas con el aprendizaje, difusión y divulgación vinculada a la sexualidad humana en la totalidad de las etapas de crecimiento y desarrollo de si mismo, incluyendo a la vez temas tales como son las orientaciones sobre sexualidad, el aparato reproductivo, las relaciones sexuales, conductas, planificación familiar, sexo seguro, los derechos sexuales, enfermedades de transmisión sexual, aborto y sus consecuencias. (39)

Constituyendo el conjunto de enseñanzas que van a permitir obtener un buen desarrollo de las habilidades sexuales, su organización con las demás capacidades y la adquisición de una buena correspondencia con las otras personas que surja

alentador por su situación sexuada y sexual, obteniendo elevados niveles de espontaneidad, comunicación, pero sobre todo de respeto y autoestima. (40)

Es importante resaltar que la educación sexual es un compromiso que tiene la sociedad en conjunto y que inicia dentro del hogar desde el nacimiento y que avanza en el transcurso de las etapas de la vida. Actualmente se aprecian imprescindibles cambios de conductas, actitudes y valores en cuanto a la sexualidad de los adolescentes, y que están sujetos a su historia anterior, sumada a las susceptibilidades o resiliencias inducidas por cambios de factores sociales, demográficos, familiares, las políticas socioeconómicas, y nivel de conocimiento que tienen sobre salud sexual. (40)

De esta manera uno de los factores negativos en el aprendizaje del adolescente es precisamente el escaso conocimientos de todos los temas que involucra la educación sexual y como resultado hace que el inicio de las relaciones sexuales sea cada vez más temprana y con ello el aumento de riesgos de embarazos no deseados, abortos, mayor número de parejas sexuales y presencia de infecciones de transmisión sexual, entre otros, de una u otra manera todos se encuentran relacionados con las actividades sexuales precoces y sin conocimiento del uso de métodos de protección y de planificación sexual, el comienzo de la actividad sexual empieza cada vez a más tempranas edades, en promedio de inicio 14 a 15 años. (6)

En conclusión, la adolescencia es un período de la vida en la cual las conductas de riesgo constituyen una de las consecuencias que van a crear lesiones, problemas en su salud y ocasionar hasta la muerte y a la vez es aquí donde muchas veces los adolescentes definen prácticas y estilos de vida en los que se sustenta la autoconstrucción de su salud. (40)

Por lo que la educación sexual debería basarse en los derechos humanos internacionalmente aceptados como es tener derecho al conocimiento, saber que precede a la prevención de enfermedades, es decir acceder a una educación sexual



adecuada a su edad, que les va a permitir adquirir capacidades para escoger opciones que favorezcan a sus vidas y aporten a realizar una sociedad más compasiva. (39)

### **11.5.1 Educación sexual en el Ecuador**

En el Ecuador el tema referente a la educación sexual sigue siendo un tema de desacuerdo continuo, puesto que existen un grupo de personas que sostienen que la información de métodos anticonceptivos provocaría la proliferación de la promiscuidad, el aumento de embarazos adolescentes y de infecciones de transmisión sexual. Existe por otro lado otro grupo de personas que consideran que impartir este tipo de conocimiento es indispensable, para disminuir las consecuencias de las prácticas sexuales en los adolescentes y de esta manera a la vez se ponderan los derechos a la salud y a la información. (39)

El Congreso de la República del Ecuador en el año 2006 aprobó una resolución mediante la cual se permitía que se impartieran temas de enseñanzas sobre sexualidad en todos los colegios del país. De esta manera, con el acuerdo ministerial 403, firmado el 10 de agosto del 2006, el ministerio de Educación y Cultura sería el encargado de comenzar a capacitar a los profesores en dichos temas. (41)

Estas medidas se tomaron por la preocupación de las estadísticas que presentaba el Ministerio de Salud Pública, 2006 en la que se notificaron 1.293 casos de VIH y 100 casos de S.I.D.A. siendo en ese año la ciudad de Guayaquil que presentaba los más altos índices, registrando 754 casos de VIH y 189 casos de SIDA. (41).

Durante el año 2007, la iniciativa tenía que iniciar frente a la responsabilidad de los coordinadores de los colegios, encargados de formar un comité institucional, para dar cumplimiento a esta nueva normativa sobre las temáticas referentes a la educación sexual. Sin embargo, el 40% de los planteles educativos no cumplían con esa normativa, en parte quizás por la falta de capacitaciones a los docentes sobre estos temas para que puedan impartirlos en clases. (42)

En el año 2008 la constitución del país, a través de la Asamblea Constituyente, propuso en su artículo 347 numeral 4, hacer que todas las unidades educativas impartan educación sexual en su malla curricular. Sin embargo, en ese mismo año ante esta medida surgió otro problema cuando el Ministerio de Educación y Cultura distribuyó entre los docentes nueve mil textos de educación básica entre diez ciudades del Ecuador (esto como parte del proyecto iniciado en año 2006). (42)

Esta vez la Conferencia Episcopal Ecuatoriana protestó por la entrega y difusión de dichos textos porque según ellos a través de esta medida se incitaban al aborto. Este grupo veía “poco confiable” la información difundida en los textos y además alertó a los padres “sobre el atentado a la buena salud integral de las familias y de la sociedad ecuatoriana”. (42)

De la misma manera representantes de la Iglesia Cristiana Evangélica manifestaron su oposición a la difusión de los libros *Aprendiendo a Vivir* y *Mi Sexualidad* debido a que según ellos “no tenían nada que ver con nuestra realidad conservadora y moral” y exigían que fueran incluidos para la revisión de los textos. (42)

En el año 2010 (MINEDUC), solicitó a los maestros de ciencias naturales usar como estrategias de preguntas sobre infecciones de transmisión sexual, masturbación, embarazo temas que eran tabúes difícil de enseñar, estas disposiciones fueron consagradas en la constitución en el año 2011 en el Art. 3 literal “e” actualizando y fortaleciendo la obligación a todos los docentes en brindar educación sexual sobre temas de conocer el cuerpo humano, identidad sexual, consecuencias y responsabilidades a los estudiantes para que estén en facultad de valorar y proteger la salud humana en el aspecto sexual. (42).

Es falso pensar que la implementación de la educación sexual en las instituciones educativas conduzcan a las relaciones sexuales de manera promiscuas, puestos que estas actitudes negativas ya existían antes de que se de clases de educación sexual y que al contrario va a ayudar a los adolescentes a adquirir actitudes positivas y saludables de su sexualidad, lo que se demuestra en varios estudios realizados tal es

el caso, de Francia que desde 1973 imparten la educación sexual en las instituciones educativas y ha logrado reducir notablemente el embarazo adolescente. (43)

Sin embargo, hemos podido ver que en nuestro medio la misma sociedad muchas veces se opone a la educación sexual informada y orientada en los colegios con bases poco fundamentadas sin querer romper aún los mitos y tabúes que encierra la sexualidad. Por otro lado debido a las preocupaciones entorno a estos temas a nivel mundial una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS 3) de la OMS hasta el año 2030 consiste en garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, a los métodos de planificación familiar, a tener una educación e información e integración en las estrategias y programas nacionales. (8)

Ecuador también ha realizado acuerdos internacionales dirigidos a velar por la garantía y atención integral de salud a su población y de los derechos a fin de fortalecer las actitudes y potencialidades de la ciudadanía” y que se promueva la reinserción escolar de la adolescente embarazada con el fin de que termine sus estudios y no se le cierren las puertas educativas, por asumir una maternidad o paternidad. (43)

## **11.6 Estrategia de intervención educativa sobre salud sexual.**

### **11.6.1 Importancia de la estrategia en las intervenciones educativas en salud.**

Considerando que las estrategias comprenden un grupo de acciones importantes debidamente planificadas y que permiten cumplir con el objetivo de enseñanza - aprendizaje y que de este modo ayudan a contribuir con cambios positivos para el individuo mediante el uso de métodos, actividades y técnicas de enseñanza, es importante resaltar que aquí la enseñanza para la salud juega un papel importante.

En cOnsideración la Declaración Alma Ata indica que todos deben tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella, este enfoque de la atención primaria de salud abarca los componentes de: equidad, implicación/participación de la

comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y como conjunto de actividades debe incluir como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos anticonceptivos necesarios para llevar una buena prevención, así como un control de la natalidad e ITS. (44)

La OMS señala que la educación para la salud visualiza la existencia oportuna de información instauradas responsablemente y que evidencian una manera de comunicación designada a mejorar la alfabetización sanitaria, abarcando la mejora del conocimiento de la población, el fomento de la motivación, en concordancia con la salud y el progreso de destrezas personales necesarias a la vez para identificar factores y comportamiento de riesgo para acoger preceptos destinados a enriquecer y favorecer la salud tanto individual como también de la comunidad. (45)

Por lo que la educación en salud sexual requiere de estrategias eficaces para que logre cumplir con estos objetivos y llegar al adolescente y que este pueda hacer frente a su sexualidad de manera segura y satisfactoria, mediante el cambio de actitudes y comportamientos favorables. (45)

De este modo el propósito principal de diseñar una estrategia educativa en los adolescentes es de conseguir integrar conocimientos y aptitudes sobre una sexualidad sana, es decir que tengan claros los conceptos de adolescencia, y los cambios propios que se presentan en este ciclo de la vida, que concienticen que es un embarazo en la adolescencia, cuáles son sus consecuencias y la repercusión para la adolescente, los riesgos de tener prácticas sexuales prematuras. (45)

Así mismo que tengan noción de los métodos anticonceptivos especialmente en las adolescentes que ya tienen actividad sexual y aquellas que ya son madres porque a pesar de ello siguen siendo adolescentes sin conocimientos y vuelven a embarazarse, de igual manera que tengan conocimiento de que es una sexualidad responsable, que conozcan sobre las enfermedades de transmisión sexual. (45)

En consecuencia, de esta manera el diseño de una estrategia educativa va permitir promover el pensamiento responsable sobre salud sexual al obtener estos conocimientos podremos lograr que el adolescente se abstenga de una relación sexual o por lo menos que retarde su inicio y aquellos que ya tienen que reduzcan el número de parejas sexuales y que no tengan actividad sexual sin protección, que sepan del uso de métodos de protección para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. (44)

### **11.6.2 Tipos de estrategias educativas.**

Es importante tener en cuenta el lugar, el ambiente donde se va a desarrollar las actividades así como del apoyo institucional y técnico en la gestión para la organización del mismo.

Se diferencian cuatro tipos:

**Consejo e información:** la misma consiste en una intervención breve que contiene información y propuesta motivadora de cambio en el receptor aprovechando la oportunidad de una consulta sea está a demanda o programada con el profesional de salud.

**Educación individual:** constituye una sucesión de consultas educativas debidamente planificadas entre el profesional y el estudiante en el que se trabajan capacidades del usuario sobre un tema a tratar desde una perspectiva más amplia.

**Educación grupal o colectiva:** comprende una serie de reuniones programadas de aprendizaje dirigidas a un grupo de personas con el objetivo de corregir sus capacidades para abordar un determinado tema de salud, es decir para la construcción y reconstrucción de conocimientos, en el que el profesional juega un papel importante para atender la dinámica del trabajo grupal. (46)

**Promoción de salud:** esta estrategia aborda las capacidades de las personas, el entorno social que los rodea y su influencia en el tema de salud que se trate, además

incluye otros tipos de estrategias como es la información y la comunicación a través de medios de comunicación social, políticas, técnicas o económicas en el que colaboran el centro de salud, los servicios municipales y educativos, entidades sociales, entre otras. (46)

### **11.7 Marco legal.**

Sesión quinta:

Educación

Artículo 26.- “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.” (47)

Art. 29.- “El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural. Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.” (47)

7.- El Estado financiará la educación especial y podrá apoyar financieramente a la educación fisco misional, artesanal y comunitaria, siempre que cumplan con los principios de gratuidad, obligatoriedad e igualdad de oportunidades, rindan cuentas de sus resultados educativos y del manejo de los recursos públicos, y estén debidamente calificadas, de acuerdo con la ley 9470.

Sección segunda:

Salud.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con

base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (48)

Sección séptima:

Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (48)

Capítulo tercero:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención

prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. ()

#### Sección quinta:

Niñas, niños y adolescentes.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad. (50)



## **12. MÉTODOS**

### **12.1 Justificación de la elección del método**

El estudio se realizó de acuerdo al propósito de la investigación y a los objetivos planteados en la población adolescente de 16 a 19 años de edad, matriculados en el tercer año del ciclo de bachillerato del Colegio Jorge Icaza Coronel en el año 2018; esta investigación fue de tipo observacional debido a que no existió intervención del investigador, prospectivo por que se recogió los datos de fuente de información primaria, transversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado midiendo en una sola ocasión las variables, de carácter descriptivo porque se describen los conocimientos que tienen los adolescentes en educación sexual y por intervenir en el estudio una sola variable (variable de interés) univariado.

### **12.2 Diseño de la investigación**

#### **12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.**

La población de la investigación estuvo integrada por los adolescentes del tercer año de bachillerato del colegio Jorge Icaza coronel, que cumplieron los criterios de participación para el estudio:

#### **Criterios de inclusión:**

Adolescentes de 18 y 19 años que firmen el consentimiento informado.

Adolescentes menores de 18 años cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

Adolescentes con discapacidad intelectual que no le permita responder la encuesta adecuadamente o que en el momento de aplicarse la encuesta no se encuentren presentes.

### **12.2.2 Procedimiento de recolección de la información**

La investigación fue previamente aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, considerando para su realización los principios éticos vigentes en los reglamentos del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

El estudio se llevó a cabo con la información que se obtuvo mediante la elaboración por parte del investigador de un cuestionario, previamente revisada y aprobado por expertos en Medicina Familiar y Bioestadísticas e iniciándose con la firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores de los adolescentes menores de edad y el consentimiento firmado de los adolescentes mayores de edad pertenecientes al colegio Jorge Icaza Coronel, previo a reuniones con el rector de la unidad educativa comunicándole la importancia de la realización de la investigación, teniendo en cuenta las variables, durante el período de estudio.

El cuestionario se aplicó a los adolescentes pertenecientes al tercer año del ciclo de bachillerato del colegio Jorge Icaza Coronel a través de la técnica de la encuesta y con los resultados finales obtenidos para valorar el conocimiento de los adolescentes que tienen sobre sexualidad, se diseñó una estrategia educativa. Se aplicaron 7 preguntas de conocimientos de opciones múltiples donde a cada pregunta se le asignó un valor de 100 puntos, el total se lo divide para el número de alternativas, un valor total de 70 puntos y más será considerado como que conocen y menos de 70 no conocen

Para determinar el riesgo de las prácticas sexuales se elaboraron de igual forma 3 preguntas, una de respuesta directa y 2 de opciones múltiples y fueron valoradas en forma porcentual donde un valor superior a 70 puntos y mas, será considerado de riesgo y menos de 70 no riesgo.

Una vez verificada la información recolectada precedemos también analizar los componentes identificados para realizar el diseño de la estrategia educativa, sobre

temas de sexualidad saludable que permitan al personal de salud, médico familiar, docentes y padres de familia orientar a los adolescentes sobre educación sexual responsable y uso de anticonceptivos para disminuir el alto índice de embarazos y todos los riesgos sexuales y reproductivos que presentan en este grupo de edad.

### 12.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas en la recolección de la información fueron

Variables	Tipo Técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Convivencia	Encuesta
Conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección	Encuesta
Conocimiento de edad adecuada para embarazo	Encuesta
Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	Encuesta
Conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos	Encuesta
Conocimiento del uso de anticonceptivos para una buena salud sexual	Encuesta
Conocimiento de la importancia del uso del preservativo	Encuesta
Conductas y prácticas sexuales	Encuesta
Componente didáctica que le gustaría recibir la información	Encuesta
Componente tiempo para recibir información	Encuesta
Componente frecuencia con la que le gustaría recibir información	Encuesta
Componente lugar donde le gustaría recibir la información	Encuesta

#### **12.2.4 Técnicas de análisis estadísticos.**

La entrada y tabulación informática de los datos obtenidos en la encuesta se hizo de forma manual en una hoja de cálculo de software Microsoft Excel 2007, donde se codificaron las variables que posteriormente fueron exportados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, se procesó y analizó la información, la que se presentó en cuadros.

Esta investigación se trató de un estudio descriptivo donde se realizaron determinaciones de valores absolutos y relativos para las variables categóricas y promedios para las variables numéricas.

## 12.3 Variables

### 12.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	16 17 18 19	Numérica discreta
Sexo	Caracteres sexuales externos	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Convivencia	Parentesco de las personas con que vive	Padres Madre Padre Familiares pareja	Categórica nominal politómica
Conocimiento de riesgos de relaciones sexuales sin protección	Riesgo de embarazo Riesgo de infecciones de transmisión sexual	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento de edad adecuada para un embarazo	Conocer el riesgo de embarazo en la adolescencia	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	VIH Sífilis Gonorrea Papiloma humano Herpes genital Clamidia, gardenella y candidiasis	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos	Tabletas orales Inyectables Dispositivos intrauterinos Intradérmicos hormonales	Conoce No conoce	Categórico nominal dicotómica.

Conocimiento del uso de anticonceptivos para una buena salud sexual	Conocer que existen métodos para prevenir ITS y embarazo	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento acerca de la importancia del uso del preservativo	Conocer que protege del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conductas y prácticas sexuales.	Inicio de relaciones sexuales Usos de anticonceptivos	Riesgo No riesgo	Categórica nominal dicotómica
Componente didáctica de la estrategia en que le gustaría recibir la información	Tipo de estrategia	Charlas Videos Talleres Lluvia de ideas Discusión grupal	Categórica nominal politómica
Componente tiempo de la estrategia para recibir información	Tiempo disponible	15 minutos 30 minutos 60 minutos	Categórica ordinal politómica
Componente frecuencia de la estrategia con la que le gustaría recibir la información	Periodicidad	Una vez a la semana Cada 15 días Cada mes	Categórica ordinal Politómica
Componente lugar donde le gustaría recibir información	Preferencia del lugar para recibir la información	Colegio Centro de salud	Categórica nominal dicotómica

### 13. Análisis y discusión de los resultados

De acuerdo con las características sociodemográficas según grupo de edad y sexo se expresa la siguiente tabla:

**Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
16	8	7,1	19	17	27	24,1
17	23	20,5	34	30,4	57	50,9
18	5	4,5	16	14,3	21	18,8
19	5	4,5	2	1,8	7	6,3
Total	41	36,6	71	63,4	112	100

Observamos que la población en estudio estuvo constituida por 112 estudiantes adolescentes de ellos el 50,9% (57) eran de 17 años, el 24,1% (27) eran de 16 años y un 18,8% (5) correspondían a adolescentes de 18 años. La edad media de esta población fue de 17 años. En relación con el sexo predominante fue el sexo femenino con un 63,4% (71) mientras que el 36,6% (41) corresponden al sexo masculino. (Tabla 1)

La edad media que predominó en la población de estudio fue, 17 años con un 50,9% (57) considerando que son estudiantes que cursan su último año de secundaria, predominando el sexo femenino con un 63,4% (71) este dato se relaciona con los datos poblacionales del 2016 en el país en que hay mayor población femenina 51% según el INEC. (49)



Referente a la convivencia y sexo de la población en estudio podemos observar los resultados en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Distribución de adolescentes según convivencia y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Convivencia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Padres	25	61	35	49,2	60	53,6
Madre	6	14,6	22	30,9	28	25,0
Padre	0	0	2	2,81	2	1,8
Familiares	10	24,3	7	17	17	15,2
Pareja	0	0	5	6,33	5	4,5
Total	41	100	71	100	112	100

Esta tabla nos muestra la distribución que presentan de acuerdo a la convivencia en donde un 53,6% (60) de ellos viven con ambos padres, predominando el sexo masculino con un 61% (25) y 49,2% (35) son del sexo femenino, un 25% (28) viven solo con la madre, de esta convivencia predomina el sexo femenino con un 22% (30,9) cabe recalcar que un 4,5% (5) de esta población viven con su pareja y de ellos todas son de sexo femenino. (Tabla 2)

El 53% (60) viven con sus padres, esto podría ayudar como un factor protector para que el adolescente tome actitudes responsables frente a estos temas y se plantee proyectos de vida, como lo demuestra un estudio realizado en España en donde refleja la importancia de una buena convivencia y entorno familiar para lograr una estabilidad emocional en el adolescente, puesto que las dificultades comunicacionales en el hogar es uno de los factores para el aumento del embarazo en adolescentes, es decir para evitar conductas de riesgo para su salud.(36).

Este estudio difiere de uno realizado en Cuba donde la mayoría eran hijos de padres divorciados, presentando mayor inestabilidad en el funcionamiento familiar y riesgos de embarazo según la conclusión del investigador. (40)

En cuanto al conocimiento que tienen de los riesgos adquiridos durante las relaciones sexuales sin protección se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 3: Distribución de adolescentes según conocimiento del riesgo de relación sexual sin protección y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conocimiento riesgo de relación sexual sin protección	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conoce	15	36,6	29	41	44	39,3
No conoce	26	63,4	42	59	68	60,7
Total	41	100	71	100	112	100

Podemos observar que un 60,7% (68) no tienen conocimiento sobre el riesgo que adquieren al tener una relación sexual sin protección predominando el sexo masculino con un 63,4% (26). (Tabla 3)

En esta investigación obtuvimos que el 60,7% (68) no tienen conocimiento del riesgo de adquirir un embarazo y una ITS con una relación sexual sin protección, con un predominio en el sexo masculino, quizás sea debido a la falta de educación sexual que es controversial en nuestro medio. Este estudio difiere con el encontrado por Montalvo Aida en Cuba en donde obtuvo que el 86% de los adolescentes estudiados si tenían adecuado conocimiento

de los riesgos de adquirir un embarazo/ITS en las relaciones sexuales sin protección, con predominio del conocimiento en el sexo masculino. (50)

Sin embargo, este estudio guarda similitud con una investigación hecha por Ruiz en Costa Rica en la que observo que su población de estudio tenía poco conocimiento de los riesgos de embarazarse. (51). Al igual que otro estudio hecho por Cortez en Cuba que encontró que su población de estudio tenía bajo conocimiento del riesgo de embarazarse con una relación sexual sin protección. (52)

Respecto al conocimiento que tienen sobre la edad ideal para embarazarse se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 4: Distribución de adolescentes según conocimiento de la edad ideal para un embarazo y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conocimiento edad ideal para un embarazo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conoce	19	46,2	39	55	58	51,8
No conoce	2	4,8	32	45	54	48,2
Total	41	100	71	100	112	100

Observamos que un 51,8% (58) tienen conocimiento de la edad adecuada para un embarazo, predominando en las mujeres con un 55% (39). (Tabla 4)

En este estudio el 51,8 (58) de la población estudio conocen y están conscientes de la edad ideal para un embarazo a fin de poder evitar riesgos con embarazos prematuros. Pero sin embargo no previenen el embarazo precoz, quizás por el desconocimiento del uso de los anticonceptivos. Manifiestan que es después de los 20 años, sin embargo, un porcentaje considerable considero otra como edad menos de los 20 años. Esta investigación difiere con una investigación hecha por Quintero y Cols, en Cuba en la que un 54,9% de los adolescentes de su estudio consideraron que la edad para embarazarse debería ser de 17 a 19 años. (53)

La tabla 5 nos proporciona información sobre el conocimiento que tienen en cuanto a las infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 5: Distribución de adolescentes según conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conoce sobre infecciones de transmisión sexual	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conoce	17	41,4	32	45	49	44
No conoce	24	58,5	39	54,9	63	56
Total	41	100	71	100	112	100

Podemos observar que un 56% (63) no tienen conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, predominando en los varones con un 58,5% (24), mientras que un 44% (49) conocen una o dos infecciones con predominio en las mujeres 45% (39) (tabla 5)

En este estudio vemos que el 56% (63), desconocen las ITS reconociendo solo al VIH como infección de transmisión sexual, quizás porque esta es difundida a través de los distintos medios de comunicación, que coincide con un estudio realizado en Murcia por Rodríguez en la que también tienen poco conocimiento de las ITS, y que identifico la mayoría al VIH como una ITS, mientras que el resto de las infecciones no fueron reconocidas ni por la mitad de los encuestados, (36). Una investigación hecha por Castellanos y colaboradores en Cuba demostraron que el 60,6% tenían poco conocimiento de las ITS. (54)

En relación con el conocimiento que tienen de los métodos anticonceptivos se muestra la siguiente tabla.

**Tabla 6: Distribución de adolescentes según conocimiento sobre tipo de métodos anticonceptivos y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conocimiento de tipos de métodos anticonceptivos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocen	10	24,3	22	31	32	29
No Conoce	31	75,7	49	69	80	71
Total	41	100	71	100	112	100,0

Podemos observar que un 71% (80) no conocen los métodos anticonceptivos predominando en las mujeres con un 69% (49) (tabla 6)

En este estudio obtuvimos que el 80% (71) tienen desconocimiento de los métodos anticonceptivos y solo reconocieron al preservativo como anticonceptivo y unos pocos a las inyecciones y píldoras anticonceptivas, al contrario en un estudio realizado en México por Sánchez y Dávila donde encontraron que si tenían conocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos principalmente los de barrera y hormonales. (54)

Referente al conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y sexo se observa la siguiente tabla:

**Tabla 7: Distribución de adolescentes según conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conocimiento del uso de anticonceptivos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocen	13	31,7	29	40,8	42	37,5
No Conoce	28	68,2	42	59,1	70	62,5
Total	41	100	71	100	112	100,0

La tabla 7 nos muestra que el 62,5% (70) predominando en las mujeres con un 59,1% (42), de la población de estudio no tienen conocimiento del uso adecuado para la utilización de los métodos anticonceptivos. (Tabla 7)

Podemos observar que no es solo necesario conocer los métodos anticonceptivos si desconocen la forma de poder utilizarlos adecuadamente para prevenir ITS y embarazos, como lo demuestra en este estudio que solo un 36% conocen su uso correcto, predominando en las mujeres con un 40,8% (29). Este estudio es similar al realizado en México por Sánchez en el que a pesar de tener conocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos al encuestarlos sobre el uso correcto desconocían. (54)

En cuanto al conocimiento de la importancia del uso del preservativo y sexo se indica la siguiente tabla:

**Tabla 8: Distribución de adolescentes según conocimiento de la importancia del uso del preservativo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conocimiento importancia preservativo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conoce	11	26,8	20	28,1	31	27,7
No conoce	30	73,2	51	79	81	72,3
Total	41	100	71	100	112	100

En esta tabla se observa que un 72,3% (81) no conoce de la importancia del uso del preservativo, con un predominio del sexo femenino con un 79% (51) y sólo un 27,7 % (31) contestaron correctamente acerca del beneficio que da la protección de un método de barrera como es el preservativo. (Tabla 8)

En el resultado de este estudio vemos que un 72,3% (81) desconocen del beneficio del uso de un método de barrera para evitar una ITS y un embarazo. Al contrario de este resultado se encontró un estudio realizado en la Habana por Sanabria quien encontró en su investigación que si conocían sobre el uso e importancia del preservativo tanto como método anticonceptivo y como método de barrera para evitar ITS. (55)



El inicio de las prácticas sexuales tempranas se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 9: Distribución de adolescentes según conductas, prácticas sexuales y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Conductas y prácticas sexuales	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Riesgo	23	56	28	39,4	51	45,5
No riesgo	18	44	43	60,6	61	54,5
Total	41	100	71	100	112	100

Esta tabla nos indica la distribución de los adolescentes según las conductas y prácticas sexuales en la que un 45,5% (51) de la población de estudio manifestaron tener relaciones sexuales predominando el sexo masculino con un 56% (23), mientras que un 54,5% (61) manifestaron que no han iniciado aún actividad sexual. La edad promedio en que iniciaron las relaciones sexuales fue a los 16 años, la mayoría no utilizó condón o preservativo en la primera relación sexual, ni la utilizan como práctica adecuada para lograr salud sexual y reproductiva óptima, no usan anticonceptivos. (Tabla 9)

Observamos en esta investigación que casi de la mitad de la población de estudio ya han iniciado actividad sexual correspondiendo a un 45,5% lo que constituye un riesgo para el adolescente con predominio en las mujeres quizás la falta de conocimientos sobre educación sexual y riesgos sea unos de los factores de que inicien actividades sexuales precoces. Este estudio difiere del realizado en Chile en el que muestra que el 52,8% un porcentaje mayor de los adolescentes ya habían iniciado actividades sexuales, y con mas frecuencia en el sexo masculino. (30) . Igualmente, un estudio realizado por Calero y Vásquez en la Habana difiere porque aquí 72,6% de la población ya han iniciado relaciones, con predominio en el varón. (56).

Se asemeja con un estudio realizado en Sau Paulo (2014) en donde el 88,8% de los adolescentes no usaron ningún tipo de anticonceptivo en su primera relación sexual. (57)

Un estudio realizado por Castro en Cuba difiere de este estudio, puesto que su población de estudio inició las relaciones sexuales más precoces con una edad media de 12 a 14 años. (58)

**Tabla 10 Distribución de adolescentes según componente de la estrategia didáctica y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Tipo de estrategia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Charlas educativas	13	31,7	25	35	38	34
Videos	11	26,9	21	29,7	32	28,5
Talleres	6	14,6	13	18,3	19	17
Lluvia de ideas	4	9,7	7	9,9	11	9,8
Discusión grupal	7	17,1	5	7,1	12	10,7
Total	41	100	71	100	112	100

Observamos en esta tabla que el 34% (38) de los adolescentes en estudio desean recibir la información a través de charlas educativas con un predominio del sexo femenino en un 35% (25), seguido de los videos con un 28,5% (32) (Tabla 10)

**Tabla 11 Distribución de adolescentes según el componente tiempo de la estrategia con que le gustaría recibir la información y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Tiempo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
15 minutos	6	14,6	7	9,8	13	11,6
30 minutos	14	34,1	13	18,3	27	24
60 minutos	21	51	51	71,8	72	64
Total	41	100	71	100	112	100

En esta tabla observamos que el 64% de la población de estudio desean que el tiempo empleado en las actividades de la estrategia educativa sea de 60 minutos con un predominando el sexo femenino con un 71,8% (51) (Tabla 11)

**Tabla 12 Distribución de adolescentes según el componente frecuencia de la estrategia con que le gustaría recibir la información y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.**

Frecuencia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Una vez a la semana	13	31,7	11	15,4	24	21,4
Cada 15 días	21	51	48	67,6	69	61,6
Una vez al mes	7	17	12	16,9	19	16,9
Total	41	100	71	100	112	100

En esta tabla observamos que 61,6% (69) prefieren recibir las temáticas de la estrategia cada 15 días, con predominio en el sexo femenino 67,6 (48). Tabla (12)

**Tabla 13 Distribución de adolescentes según el componente lugar de la estrategia donde le gustaría recibir la información y sexo. Colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018.3**

lugar	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Colegio	13	3,1	11	15,4	24	21,4
Centro de salud	21	51	48	67,6	69	61,6
Total	41	100	71	100	112	100

Esta tabla nos muestra la preferencia del lugar para recibir las acciones de la estrategia educativa, esto quizás por no interrumpir sus actividades académicas y evitar problemas con los docentes que el 61,6% (69) prefiere que sea en el centro de salud, con predominio en el sexo masculino del 67,6 (48) (Tabla 13)

## CONCLUSIONES

La edad media del grupo de adolescentes en estudio es de 17 años, predominando el sexo femenino y los que conviven en compañía de ambos padres.

En la población adolescente estudiada predomina el desconocimiento sobre los riesgos de relaciones sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, tipos y usos de métodos anticonceptivos e importancia del uso del preservativo.

La mayoría de la población estudiada presentan conductas y prácticas sexuales de riesgo, iniciaron precozmente sus relaciones sexuales y no emplean el preservativo para lograr salud sexual y reproductiva adecuada.

Teniendo en cuenta los componentes de la estrategia educativa la población adolescente estudiada prefiere las charlas como técnicas didácticas, durante un tiempo de 60 minutos, cada 15 días y en el centro de salud.

La estrategia de intervención educativa es necesaria y oportuna para elevar el conocimiento sobre salud sexual y favorecer prácticas sexuales adecuadas en los adolescentes.

## **15. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La siguiente investigación es de importancia científica puesto que nos permite ver los resultados que demuestran el poco conocimiento que tienen los adolescentes sobre salud sexual, lo que nos hace reflexionar que una de las causas por lo que la incidencia del alto índice de embarazos, ITS en este grupo de edad sigue siendo alarmante, no solo en nuestro país sino también es una problemática a nivel mundial y está escogida una población de uno de los colegio ubicado en una área suburbana de las parroquias más grande de la ciudad de Guayaquil.

Se hizo necesaria la realización de la estrategia para reconocer el conocimiento en salud sexual, y contribuir a realizar acciones que permitan aumentar estos conocimientos.

Durante la aplicación de la encuesta no hubo dificultades, el sr. Rector permitió el estudio luego de exponerle los objetivos e importancia del mismo, al igual que los padres de familia y el adolescente, existiendo una colaboración con el encuestador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez D. Ginecología Infanto juvenil. Buenos Aires: Médica Panamericana 2012; 1:351-355. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/.../ginecologia-infantojuvenil-truepdf-rinconmedico-net-pdf>.
2. Lugones B, Pedrozo H, Perero O. La consulta de ginecología en función de la educación sexual. La Habana: Rev. Cubana de Med. Gen Integral. 1999; mar-abr;15(2):189-190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251999000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
3. Organización Mundial de salud. El embarazo en la adolescencia. Boletín de la organización mundial de la salud sep. 2017; (22): 47:27. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
4. Organización mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos Para La Salud Y Soluciones. boletín de la Organización Mundial de la salud. 2017; 14:37 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la organización mundial de la salud. marz 2015; 87:405-484. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
6. Chacón D, Álvarez A. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad 2015; 41(1): 50-58. Disponible en: [scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf).
7. UNICEF. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Fast\\_facts\\_SP\(1\).pd](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pd)
8. M.S.P. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. UNFPA Ecuador 2017 – 2021. Disponible en: [www.salud.gob.ec/wp-content/.../2017/.../PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021](http://www.salud.gob.ec/wp-content/.../2017/.../PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021).
9. Instituto Nacional de Estadística. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. 2012; may [citado el 11 de marzo 2015]. Disponible en: [www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com...adolescentes](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com...adolescentes)
10. Céspedes C, Robles C. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe, deudas de igualdad. Cepal, Naciones unidas, Santiago 2016; mayo. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4018>.
11. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Chile: Rev. Med

- Clin Las Condes. 2015; ener-feb. 26(1):74-80. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127).
12. Calero E, Rodríguez S. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Cuba: Rev. Cub Humanidades médicas. 2017; 17(3): 577-592. Disponible en: [scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf).
  13. Estándares de Educación Sexual para Europa- bzga-whocc.de. Madrid 2010. [citado en el 2015]. Disponible en: [https://www.bzgawhocc.de/.../user.../Standards\\_for\\_sexuality\\_education\\_Spanish.pdf](https://www.bzgawhocc.de/.../user.../Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf).
  14. Organización Mundial de la Salud. Formación integral. agos 2011. Disponible en: [formacion-integral.com.ar/website/?p=17](http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17).
  15. Electra G, María E, Martínez G, Valdez Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo: Multomed. Rev. Med. 2016; sep-oct; 20(5):52-59. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165e.pdf).
  16. Mera Z, Gutiérrez M. Salud Sexual y Reproductiva. Armeria: Ed Universidad Almeira 2016; 17-35. Disponible en: RMZ Boluda, MIG Izquierdo - 2016 - [books.google](https://books.google.com).
  17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Módulo 12: Salud sexual y reproductiva. España [citado 7 de marzo 2015]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf).
  18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo [serie en internet]. El Cairo. Septiembre 1994 [citado 7 de marzo 2015]; 16 (7):37-48. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa\\_2.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf).
  19. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Marco de los derechos humanos y del niño. En Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios [serie en internet]. New York. Septiembre 2009 [citado el 7 de junio 2015]. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_espanol.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf)
  20. OMS. Desarrollo en la adolescencia. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chil Pediatr. [serie en



- internet]. 2015 [citado 27 de febrero 2016]; 86(6): 436-443. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública. Caja de Herramientas de las normas y Protocolos de Atención Integral del Adolescente. Norma Técnica. Quito: Primera edición, MSP; 2009. Disponible en: [https://issuu.com/copprende/docs/caja\\_de\\_herramientas\\_de\\_las\\_normas\\_y.../83](https://issuu.com/copprende/docs/caja_de_herramientas_de_las_normas_y.../83)
  23. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Norma Técnica. Quito: Primera Edición, MSP; 2014. Disponible. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
  24. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Chile. Rev. Pediatr Integral. 2013; dici1(2):88-93. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/.../88-93%20Desarrollo.pdf>.
  25. Estado mundial de la Infancia UNICEF. Adolescencia temprana y tardía [En internet]. Honduras 2011 [Citado 2016 abril 16]: 5-7. Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf).
  26. López piedra J. La sexualidad en la etapa de la adolescencia [En internet]. Artemisa Cuba 2010 [Citado 2016 febrero]: 8-11. Disponible en: [ww.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51-la sexualidad en la adolescencia. Fases, características.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51-la_sexualidad_en_la_adolescencia.Fases_caracteristicas.pdf).
  27. Rodríguez M. María. Muñoz Conocimientos y aptitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de grado en educación infantil y primaria de la universidad de Jaén: Murcia. Rev. enfermería global. 2016; ene; 15(41):5.7. Disponible en: [cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100009](http://cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009) de M Rodríguez Mármol - 2016
  28. Muñetón Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales en jóvenes: una perspectiva de género. Colombia [Artículo en internet]. 2014 julio 4 [consulta: 2016 abril 20]: 31(2); 7-9 Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070/6491>
  29. Castaño G, Arango M, Morales S, Rodríguez A, Montoya M. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev. Cubana Pediatría. ". Cuba 2013 [Citado 2016 mayo 06] 85(1):1-6 Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol16\\_num1/articulos/practica](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/practica)

s.pdf

30. Holguín Y, Mendoza L, Claudia E. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 78(3), 209-219. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...75262013000300007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid...75262013000300007).
31. Ministerio de Salud Pública. VIH/Sida e Infecciones de transmisión sexual en el Ecuador. Norma técnica. Quito 2015. Disponible en: [www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf](http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf)
32. UNICEF y OPS. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. feb 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente\\_ESP\(1\).p](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).p)
33. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia. México: *Rev. Gine Obst Mex*.2015; ener-feb. 83 (05):294-301. Disponible en: [new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi IDARTICULO=58228](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi IDARTICULO=58228).
34. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes ecuador 2018 -2025. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/.../POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL>
35. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. La Habana. *Rev. Cub Onst Gine*.2013. oct-dic. 12 (14): [citado: 20 Sept 2016]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S01600X2012000400001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S01600X2012000400001&script=sci_arttext).
36. Fajardo H. Oneto F. Influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Rev. Med*.2016; octubre1(2), Disponible en; [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es) > Home > Medicina Universitaria
37. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev. cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 12 de Mayo de 2016]; 36(3): 409-421. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es).
38. Cairo CE. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. In; 1994; Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa\\_2.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf)
39. Educación Sexual en el Ecuador. 2011. Disponible en: <https://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educ>
40. Rodríguez A, Sanabria G, La Habana. Estrategia educativa para promoción en salud

sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. 2013. vol.39(2) disponible en [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

41. Ubillos S, Olmedo R, Sánchez J. Prevención Educativa del Embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. Ecuador 2016. Diciembre. 1. Disponible en: [https://www.3ciencias.com/wp-content/.../2016/.../Prevencion\\_educativa\\_embarazo-1..](https://www.3ciencias.com/wp-content/.../2016/.../Prevencion_educativa_embarazo-1..)
42. Diana E, Manzano p, Elena M. Educación Sexual: la asignatura pendiente. Ecuador; Rev. Maskana DIUC. 2015; mar-abr; 6(1)27. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/viewFile/.../404>
43. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2014. Disponible en: [www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/.../Proyecto\\_eniap.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/.../Proyecto_eniap.pdf)
44. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 1978 [cited 2015 agos, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
45. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 13] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
46. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud Navarra: Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/.../MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
47. Información Legal - Ministerio de Educación. Disponible en: [https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/.../A1\\_Base\\_Legal\\_11.pdf](https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/.../A1_Base_Legal_11.pdf)
48. Ecuador: Constitución de la República del Ecuador – WIPO. Disponible en: [www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file\\_id=195600](http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=195600)
49. Ecuador- población 2016 / datomacro.com. Disponible en: <https://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/ecuador>
50. Montalvo M. Comportamiento y conocimiento sobre salud sexual en adolescentes. Cuba 2014. Correo científico. 18(3); Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000300003](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300003).

51. Ruíz R. Documento: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. 21 de agosto de 2013 [citado 15 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/7360>
52. Cortez A, García R, comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud sexual. La Habana 2015. Rev. Cubana de Medicina Tropical. 67(2):202-212. Disponible en: [www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/84/84](http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/84/84)
53. Quintero P, Castillo N, Roba B, Padrón O, Hernández M. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado el 20 de junio del 2016]; 16(1): 132-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es)
54. Castellanos Oñate CM., Vera Noda CR, Gutiérrez Venegas P, Escobar Gómez R. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. Rev. Cubana Med Gen Integra [Internet]. 2000 Feb [Consultado: 2017 Ene 01] ; 16( 1 ): 31-38. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100006&lng=es)
55. Rodríguez A Cabrera, Sanabria G. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. La Habana 2014. Rev Cubana de Salud Pública.; 39(1) 161-174 Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466201300010001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201300010001)
56. Castro I. conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Habana 2010. Rev. habana cienc méd. 9 (5) Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X201000050001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X201000050001)
57. Calero L, Vásquez J. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes cubanos de escuelas de arte y deportes Habana 2010. Rev. Cubana Obstet Ginecol; 36 (3) Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X201000030000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X201000030000)
58. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendoza J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. ELSEVIER [Internet].2014 [citado el 22 de junio del 2016]; 11(4): 139-144. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-conocimientos-comportamientos-riesgo-relacionados-S1665706314709261>

59. Sánchez M, Dávila R, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. México 2015.;22(2) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/.../S1405887116300>

**Anexo: 1**

**CONSENTIMIENTO DE LA DIRECCION DE LA UNIDAD EDUCATIVA**

Sr Ing.  
Elías Sánchez Gutiérrez.

Director de la Unidad Educativa Jorge Icaza Coronel.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitar su autorización para la realización de un estudio de investigación en la unidad educativa que usted dirige.

Para la recolección de la información se aplicará una encuesta anónima y se realizarán grupos focales en los estudiantes de primero a tercer año del bachillerato, con la finalidad de obtener información de los conocimientos y prácticas en salud sexual que poseen los adolescentes de 15 a 19 años.

Esperando su favorable respuesta quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.

Dra. Sonia Trujillo Chávez.

MÉDICO POSTGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL  
CENTRO DE SALUD 8



**6.- Cual cree usted que es la edad ideal para que una mujer pueda tener un embarazo adecuado.**

- Antes de los 15 años
- De 15 a 19 años
- a) después de los 20 años

**7.- conoce usted cuales de las siguientes son infecciones de transmisión sexual que se adquieren durante las prácticas sexuales sin protección.**

- VIH
- SÍfilis
- Neumonía
- Gonorrea
- Meningitis
- Candidiasis
- Papiloma Virus H.
- Herpes viral
- Tuberculosis
- No se

**8.- Cuales de estos métodos anticonceptivos usted conoce.**

- Píldoras
- T de cobre
- Método del ritmo
- Implantes dérmicos
- Inyecciones
- Condón (preservativo)
- Todas
- Desconozco

**9.- cree usted que los métodos anticonceptivos se utilizan para:**

- a) impedir un embarazo
- b) aumentar la actividad sexual
- c) evitar una infección de transmisión sexual
- d) desconozco
- e) ay c correctas



**10.- Cual de estos métodos anticonceptivos cree usted que se debe utilizar en toda relación sexual para evitar una infección de transmisión sexual y embarazo a la vez.**

- Píldoras anticonceptivas
- Preservativo
- Ampollas anticonceptivas
- Todas
- Ninguna

### **PRÁCTICAS**

**11.- Ha tenido usted relaciones sexuales**

- Si
- No

**En caso de que su respuesta sea afirmativa conteste las siguientes preguntas.**

**12.- A qué edad tuvo su primera relación sexual .....**

**13.- en esa primera relación sexual, utilizo algún método anticonceptivo.**

- Si
- No

**14.- usa actualmente métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales.**

- Si
- No

**Si pone si cual utiliza.....**

**15.- Le gustaría recibir información sobre temas de educación sexual.**

- Si
- No

**16.- le gustaría recibir la información a través de:**

- Charlas
- Videos
- Talleres
- Lluvia de ideas
- Discusión grupal

**17.- Que tiempo le gustaría que dure la sesión para recibir la información.**

- 15 minutos
- 30 minutos
- 60 minutos

**18.- En qué lugar le gustaría recibir la información.**

- En el colegio
- En el centro de salud

**19.- con qué frecuencia usted podría recibir la información.**

- Una vez a la semana
- Cada 15 días
- Cada mes

**Anexo 3:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL REPRESENTANTE.**

Yo \_\_\_\_\_ con, CI\_\_\_\_\_. representante de \_\_\_\_\_manifiesto que he recibido de la Dra. Sonia Trujillo toda la información sobre el trabajo de investigación referente al tema de conocimiento y prácticas en salud sexual y que los datos obtenidos serán para evaluar el conocimiento sobre estos temas de manera que puedan crear estrategias educativas en bien de los adolescentes y reducir el embarazo precoz en los adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual.

he sido informada de que los datos que se ofrezcan no serán revelados a otros miembros de la familia u otra persona y se tendrán en el anonimato.

Autorizo de manera firme y voluntaria a mi representado que puede participar de la encuesta que se me informó es personal, anónima, confidencial y de su participación en grupos de adolescentes.

Además, la Dra. Sonia Trujillo Medico Postgradista de Medicina Familiar del Centro 8 me ha indicado que, en caso de querer recibir más información sobre estos temas, puedo acercarme al centro de salud a pesar de haber preguntado y aclarado todas mis dudas.

estoy conforme con todo lo expuesto y para que quede constancia firmo a continuación expresando mi consentimiento para el estudio.

Nombre y Apellido del representante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C. I: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido de la autora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C. I: \_\_\_\_\_

**Anexo 4:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADOLESCENTE MAYOR DE 18 AÑOS.**

Yo, \_\_\_\_\_ con, CI \_\_\_\_\_ manifiesto que he recibido de la Dra. Sonia Trujillo toda la información sobre el trabajo de investigación referente al tema de conocimientos y prácticas en salud sexual y que los datos que yo ofrezca serán para evaluar el conocimiento sobre estos temas de manera que puedan crear estrategias educativas en bien de los adolescentes y reducir el embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

he sido informado/a de que los datos que se ofrezcan no serán revelados a otros miembros de la familia u otra persona y se tendrán en el anonimato.

Autorizo de manera firme y voluntaria que puedo participar de la encuesta que se me informó es personal, anónima, confidencial.

Además, la Dra. Sonia Trujillo Medico Postgradista de Medicina Familiar del Centro 8 me ha indicado que, en caso de querer recibir más información sobre estos temas, puedo acercarme al centro de salud a pesar de haber preguntado y aclarado todas mis dudas.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que quede constancia firmo a continuación expresando mi consentimiento para el estudio.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C. I: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido de la autora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

# **ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE.**

## **1. Fundamentación Teórica**

El desarrollo educacional, es un proceso de continuo mejoramiento práctico, de importante reflexión crítica que hace que la estrategia educativa se fundamente desde distintas perspectivas para su sustentación.

Así tenemos que desde una perspectiva filosófica contribuye a mejorar modos y comportamientos del hombre dentro de una sociedad, interactuando con la realidad que lo rodea y las leyes que rigen la naturaleza, la sociedad y el pensamiento como fuente de desarrollo, de ahí la importancia del fundamento filosófico para lograr en el estudiante una enseñanza desarrolladora y no de tipo reproductora. (1)

Desde la perspectiva sociológica sabemos que el hombre por naturaleza es sociable, comparte ideales donde se realiza como un ente social, creando una relación entre la educación, cultura y sociedad, que va a permitir crear procesos educativos integrando la cultura como un paradigma para comprender el mundo actual que lo rodea, es decir que los intereses de la educación se subordinan a los beneficios y exigencias o requerimientos sociales, de una manera responsable donde la acción de educar garantice la formación del ser humano como un ser de bien con principios dentro de una sociedad. (1)

Desde la perspectiva psicológica, la estrategia educativa se sustenta en el enfoque sociohistórico cultural y la relación que existe entre el aprendizaje y su desarrollo psíquico, percibiendo al hombre desde su individualidad y como resultado de las interrelaciones con otros sujetos, es decir asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica. (2)

Desde el punto de vista psico-pedagógico la estrategia tiene su fundamento en el aprendizaje de tipo desarrollador de manera que el alumno a más de aumentar el saber desarrolla el saber hacer, a través del conocimiento, adoptando habilidades

intelectuales y específicas, que le permitirán usarlo para resolver problemas de la vida diaria. (2)

Mediante la aplicación de estrategias educativas se puede lograr que los adolescentes obtengan conocimiento real de las posibilidades de adquirir conductas de riesgos que van a perjudicar su salud como es el inicio temprano de las relaciones sexuales, contraer ITS, embarazos, ya que esto está estrechamente relacionado con el poco conocimiento sobre conductas sexuales, incluso a veces no usan métodos de protección por cuanto consideran una relación sexual segura o por miedo de ser descubiertos con anticonceptivos en casa por sus padres.(3)

La OMS en 1986 adoptó la promoción de salud como una estrategia “Salud para todos”, en el año 2000 se unificaron conceptos y criterios sobre promoción de salud, el cual plantea que la promoción de la salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” haciendo énfasis en alcanzar la equidad sanitaria y responsabilizar a las instituciones a fin de que proporcione los medios para que la población reciba información adquiriendo aptitudes que les permita elegir opciones más saludables.(3)

La educación constituye un pilar esencial en la formación del individuo, ya que esta si es bien orientada va a fomentar la base del conocimiento permitiendo que se desarrollen destrezas y habilidades en el adolescente y en el adulto joven permitiéndoles adquirir decisiones con responsabilidad en cuestiones de salud, siendo de vital importancia la implementación de una educación sexual de carácter alternativo que les ofrezca la oportunidad de elegir conductas y comportamientos que correspondan con su forma particular de interpretar la sexualidad y valorar su manera de expresarla permitiéndole armonizar lo individual con lo social y enriquecerla sin conflictos antagonistas. (4)

Trabajar con estrategias educativas en el adolescente es de vital importancia si tomamos en cuenta que son edades tempranas en las que se pueden modificar ciertas enseñanzas rígidas, mitos, creencias, que de una u otra forma hayan influenciado en su formación de manera negativa y de esta manera contribuir para que también en su

adulthood present self-care and responsibilities in their health. (5)

The main objective of education in topics related to sexuality would be beneficial if it were imparted before the questions and concerns arise, with the objective of preparing adolescents to face their sexual development in a responsible manner with knowledge and responsible attitudes in order to delay the start of sexual relationships in this age group.

## **2. Diagnóstico educativo:**

Starting from the limited knowledge about sexual and reproductive health of the adolescents of the Jorge Icaza Coronel school and considering education for health as one of the essential strategies in the promotion of health, capable of increasing knowledge and with this the modification of behaviors and practices that favor the quality of life of adolescents, the educational intervention strategy is designed.

## **3. Objetivos.**

### **Objetivo General:**

Contribute to the formation of a responsible sexual attitude in the adolescents of the Jorge Icaza Coronel school.

### **Objetivo Especifico**

- Elevate knowledge about adolescence and responsible sexual health.
- Know the risky sexual practices, pregnancy in adolescence, and its repercussions.
- Define family planning methods and the importance of the barrier method.
- Identify sexually transmitted infections and ways to prevent them.

- Fomentar actitudes positivas que conduzcan a decisiones responsables en su entorno escolar creando proyectos de vida.

#### **4. Factibilidad**

Esta propuesta es factible, su aplicación es comprensible, sencilla, el centro de salud cuenta con los materiales.

#### **5. Metodología.**

Para la realización de las actividades de la estrategia educativa, los 112 adolescentes serán distribuidos en 4 grupos de 22 adolescentes y uno de 24 adolescentes, la misma que será implementada en un tiempo de 3 meses, dividido en 5 sesiones, con un tiempo estimado de 60 minutos, cada 15 días, en el centro de salud.

#### **6. Técnicas**

Se utilizarán distintas actividades pedagógicas y métodos según los temas a tratar, dentro de las técnicas se emplearán videos educativos, talleres, charlas educativas interactivas, juegos. Cada actividad educativa concluirá con una evaluación.

#### **7. Metas**

- Que el 70% de los estudiantes tengan conocimientos sobre una salud sexual y reproductiva responsable.
- Que el 70% de los estudiantes identifiquen las prácticas sexuales de riesgos.

Que el 80% se propongan un proyecto de vida y posterguen el inicio de sus actividades sexuales.

#### **8. Recursos**

Se usarán de acuerdo con las actividades para el aprendizaje.

Humanos: medico, psicólogo, y más personal de salud.



Materiales: los materiales a utilizar serán pizarra, plumas o lápiz, hojas, papelógrafos, folletos, trípticos, retroproyector, videos, computadora.

### 9. Cronograma de la Estrategia.

<b>Cronograma de la estrategia educativa</b>						
<b>Tema</b>	<b>Metodología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Lugar</b>	<b>hora</b>	<b>Recursos</b>
Presentación. Adolescencia Sexualidad responsable.	Dinámica “La ronda.” Debate dirigido	Cada 15 días	15 min 45 min	Centro de salud.	3pm	Humano video computador proyector.
Prácticas sexuales de riesgo. Embarazo en la adolescencia	Discusión guiada. Técnica de reconstrucción.	Cada 15 días	30 min 30 min	Centro de salud	3 pm	Humano, folleto papelógrafo marcadores.
Métodos anticonceptivos. Importancia	“La canasta revuelta” Video-charla dinámica Correo de la amistad - taller	Cada 15 días	10 min 25 min 25 min	Centro de salud	3pm	Humano video computador proyector hojas plumas.
Infección de transmisión sexual. Prevención	Video, charla, tormenta de ideas.	Cada 15 días	60 min	Centro de salud	3pm	Humano video computador
Proyecto de vida	“Lluvia de ideas”, mis favoritos, taller	Cada 15 días	60 min	Centro de salud	3 pm	Humano video computador

## **10. Descripción de la propuesta**

La estrategia comprenderá dos partes: la implementación de la estrategia educativa y la evaluación de esta.

### **I Parte**

Implementación de la estrategia educativa.

Se hará una promoción de la estrategia a la comunidad, a los líderes comunitarios y se prepara al personal de salud, a los TAP, del centro médico que estén prestos a colaborar como facilitador con las temáticas y técnicas a realizarse para que puedan colaborar con la estrategia, de igual modo se dará a conocer a los padres acerca de la estrategia y las metas a alcanzar para contar con su debida colaboración en el proceso de enseñanza.

Las temáticas que abarca la capacitación se dividen en 5 unidades temáticas:

La primera: Presentación, adolescencia y sexualidad responsable.

La segunda: Prácticas sexuales de riesgo, embarazo en la adolescencia.

La Tercera: Planificación familiar, métodos anticonceptivos

La cuarta: Infección de transmisión sexual, prevención.

La quinta: Proyecto de vida.

### **II Parte**

Sistema de evaluación

La evaluación está comprendida en dos partes que son:

la evaluación procesual: esta evaluación va a permitir evaluar todo el curso del de la

implementación de la estrategia y comprende la:

- Evaluación de actividades: evaluación que se hará al finalizar cada temática, y actividades a fin de permitir observar el nivel de comprensión y retroalimentación en el adolescente acerca de los conocimientos impartidos o a la vez de encontrar alguna deficiencia para poder hacer los cambios necesarios de reforzamiento para cumplir con el objetivo de la estrategia, es decir nos permitirá ver los aspectos positivos y negativos. Esta se realizará con la técnica PNI desarrollada por Edward de Bono.
- Evaluación de proceso: esta se aplicará en la última temática del programa para lo cual se hará una encuesta que constara con aspectos relacionados con el cumplimiento de la planificación, es decir el cumplimiento del cronograma, las tareas, los recursos empleados, y el nivel de desempeño del profesional a cargo de la estrategia.

La evaluación final: la meta de esta evaluación consiste en abordar los resultados obtenidos en el grupo después de haber aplicado la estrategia educativa para verificar a que nivel se lograron obtener resultados a los objetivos de la propuesta, para lo cual se aplicara nuevamente la encuesta inicial que se usó para obtener el diagnóstico de la población en estudio en cuanto a conocimientos.

La aplicación de esta encuesta debe ser realizada cuatro semanas o como mínimo dos semanas después de haber terminado la estrategia educativa, comparando los resultados antes y después de la intervención lo que va a permitir valorar los conocimientos adquiridos y demostrar la necesidad y factibilidad de la estrategia.

## **Orientaciones metodológicas y de organización de la estrategia educativa.**

### **Tema I**

Presentación e introducción del programa educativo

#### **Objetivos:**

- Presentación e integración de los participantes.
- Explicar el proyecto y sus objetivos
- Definición de Adolescencia: cambios biológicos, psicológicos. Sexualidad responsable.
- Incentivar a explicar lo aprendido al resto de amigos, grupos.

#### **Actividades:**

**Introducción:** Presentación de cada uno de los participantes a través de la **dinámica** “la Rueda” para lo cual los adolescentes se van a prender una tarjeta con su nombre en el pecho y van a formar un círculo, se da un tiempo prudencial para que cada uno trate de memorizar el nombre de los demás, pasado ese tiempo, todos se quitan la tarjeta y las hacen circular hacia la derecha por unos minutos, luego el modulador da la señal de parar, cada uno se quedara con una tarjeta que no es la suya y tiene que buscar a su dueño y entregársela de esta manera se conocerán y se integran como grupo para el desarrollo del aprendizaje.

**Actividad principal:** se basa en el **contenido** de la actividad como es conceptualizar conceptos sobre salud sexual, fuentes de información, adolescencia y sus cambios para lo cual se pasara primeramente un video sobre los temas objetivos y luego mediante la **técnica** de “Debate dirigido” se presentará el contenido a tratar, se hará preguntas, para evidenciar sus experiencias y relacionar con los contenidos, de manera que se lleve a los estudiantes a sacar conclusiones previstas en el tema de discusión definiendo los conceptos y conclusiones requeridas sobre los temas

tratados.

**Cierre:** al concluir el debate el modulador enfatizará las conclusiones de los conceptos tratados, y se despiden para el próximo encuentro.

Tiempo: 60 minutos.

Medios: Humanos, Videos, proyector, computadora, marcadores, tarjetitas.  
marcadores

## **Tema II**

Conductas de riesgo ante las prácticas sexuales. embarazo, en l adolescencia, consecuencias.

### **Objetivos:**

- Identificar las prácticas sexuales de riesgo,
- Definir el embarazo en la adolescencia, consecuencias.

### **Actividades:**

**Introducción:** El contenido en esta sesión estará encaminado a que sepan identificar las conductas de riesgo ante una relación sexual precoz, sin protección, el embarazo situación actual en nuestro país, sus repercusiones en la vida de la adolescente. De manera introductoria se hará un pequeño debate con participantes voluntarios sobre el tema anterior (rememoración) para motivarlos a la participación dinámica del grupo. Luego se usará la **técnica** “Discusión guiada” mediante la cual el modulador bajo una conducción estimulante y dinámica dará una charla interactiva abordando los temas expuestos, con un intercambio informal de ideas e información, con el grupo.

Luego se empleara la técnica de Reconstrucción se dividirán en 4 grupos, se les proporcionara un folleto informativo de un tema expuesto a cada grupo, un

papelógrafo, marcadores, el modulador les explicara que van a debatir cada grupo en base a la información recibida y escribirán las conclusiones a las que llegaron, tendrán 20 minutos, luego saldrá un representante por grupo a exponer el rotafolio con las conclusiones a las que llegaron, el objetivo principal es reflexionar sobre los temas aprendidos y las decisiones correctas a tomar,

**Cierre:** al concluir se pedirá a un voluntario que diga en pocas palabras una integración de lo aprendido. El modulador dará una conclusión de lo abordado con puntos específicos.

Tiempo: 60 minutos

Métodos de enseñanza: video, charla interactiva, taller interactivo.

Medios: Humanos, marcadores, papelógrafo, folletos didácticos.

### **Tema III**

#### **Planificación familiar, métodos, importancia.**

##### **Objetivos:**

- Conocer que existen métodos anticonceptivos.
- Conocer el uso correcto para evitar embarazos, infecciones de transmisión sexual.
- Reflexionar que el aborto no es un método de planificación familiar, y los riesgos al que se expone una adolescente ante esta posición.

## **Actividades:**

**Introducción:** para amenizar se realizará la **dinámica** “la canasta revuelta” los chicos formaran un círculo con sus sillas quedando el modulador en medio de pie y le explicara que la persona que cada uno tiene a su derecha se llamara naranja y a la izquierda frutilla, y además sabrán el nombre de esos compañeros, el modulador señalara a uno y le dirá naranja y este tiene que responder el nombre de su compañero que tiene a la derecha, si señala a otro y le dice frutilla responde el nombre de su compañero que está a la izquierda, si se equivoca o demora más de 3 segundos cambiara de puesto con el modulador, cuando diga canasta revuelta todos e cambiaran de puesto y puede aprovechar el del centro para sentarse y dejar parado a otro que ira al centro esto a más de mantenerlos activo para el taller les enseñara como aplicar lo aprendido en la vida.

**Actividad principal:** aquí el **contenido** de la actividad será conceptos, uso correcto, tipo de métodos anticonceptivos, el aborto consecuencias. Se pondrá un video introductorio, una charla dinámica de lo más relevante de los temas abordados, para luego desarrollar un taller práctico usando la **técnica** “ Correo de la amistad sobre planificación familiar” para lo cual se organizaran en 4 grupos, que con la guía del modulador discutirán sobre los métodos anticonceptivos ya abordados, temores, conflictos en el uso, luego se les repartirá una hoja con un caso a cada grupo con situaciones casi similares por ejemplo María de 16 años, acepto a su novio tener relaciones sexuales el fin de semana y les converso a sus amigas para que la aconsejen unas le aconsejaban que use un método anticonceptivo, otras que no va ser igual la relación, María no sabe qué hacer y no puede preguntarle a su madre porque sabe que se va a poner furiosa y envía una carta al correo de la amistad, el grupo debatirá y escribirá sus respuestas, luego se intercambiaran los correos (hoja problema) y serán leídos en voz alta por el representante de cada grupo las respuestas para ser debatidas en base a la importancia de los anticonceptivos, las consecuencia de la relaciones prematuras y más aun sin protección.

**Cierre:** al concluir el taller el modulador ensartara las conclusiones de los conceptos tratados, con preguntas libres para evaluar lo aprendido y se despiden para el

próximo encuentro.

Tiempo: 60 minutos

Métodos de enseñanza: conferencia audiovisual, charla interactiva, taller.

Medios: Humanos, Videos, computadora, hojas, plumas.

## **Tema IV**

### **Infecciones de transmisión sexual. Prevención.**

#### **Objetivos:**

- Conocer las infecciones de transmisión sexual.
- Formas de transmisión.
- Prevención.
- Importancia del uso del preservativo para evitar una ITS

#### **Actividades:**

Introducción: se hará un recordatorio de la temática abordada en la sesión anterior estimulándoles a que participen respondiendo a las preguntas hechas por el modulador.

**Actividad principal:** La temática abordar serán definiciones comprensivas de las ITS, formas de contagio, síntomas, importancia del uso del preservativo como forma de prevención de ITS/embarazo. Se les proyectara un video sobre ITS, previo a una introducción del modulador mediante una charla interactiva, luego Se trabajará mediante la **técnica** de animación lluvia de ideas, previo al tema expuesto y se explicaran las reglas, que nos permitirá ver que conocen y que no conocen, porque



mientras más intervenciones tengan los chicos a través de esta técnica habrá más posibilidades de encontrar respuestas validas, los turnos serán de manera indiscriminada para a través de ello resolver o superar los problemas presentes en la temática que se está abordando.

Luego se enumeraran del 1 al 3 y se formaran tres grupos, es decir se unirán todos los 1, todos los 2, y los 3 para así hacer que se interaccionen entre todos sin que sean solo grupos afines, se les dará un caso para que lo discutan y den las soluciones preventivas, se les dará 20 minutos y de ahí cada representante equipo expondrá las conclusiones a las que llegaron, las decisiones a tomar para su prevención.

**Cierre:** al concluir el taller el modulador hará preguntas sueltas para obtener una evaluación del conocimiento adquirido en la sesión, luego hará una conclusión de los conceptos tratados y se despiden para el próximo encuentro.

Tiempo: 60 minutos

Métodos de enseñanza: conferencia audiovisual, charla interactiva, taller.

Medios: Humanos, Videos, computadora, hojas, plumas.

## **Tema V: Proyecto de Vida**

### **Objetivos:**

- Definir los proyectos de vida.
- Cuestionar la desigualdad de roles en referencia al sexo que persisten en algunas familias y que afectan al adolescente.

**Introducción:** el contenido de la actividad es conocer, ¿Que es un proyecto de vida?, ¿Para qué sirven? Se empezará la actividad con una dinámica de grupo “Mis Favoritos” que nos va a permitir mayor conocimiento del grupo, para lo cual se pasa

una pelotita con los chicos sentados en semicírculos, el facilitador hace parar la bola y el que se quedó con ella deberá le deberá contestar preguntas como cuál es su color favorito, lugar, canción, deporte, familiar favorito y así sucesivamente lo hará cada adolescente para lograr una mejor dinámica e interacción entre ellos.

**La actividad principal** estará dada con la **técnica** “lluvia de ideas”, que nos va a permitir conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre el tema a tratar, puesto que aquí los adolescentes van a expresar con libertad todo lo que se les ocurra acerca del tema que se aborda, y a partir de ello nos va a permitir desarrollar conceptos nuevos, resolver problemas o superar el conformismo, porque cuando se agoten las ideas se hará un evaluación de las mismas las cuales previamente serán registradas para establecer un orden de prioridad y representatividad, y luego se conformara una definición a partir de los criterios emitidos por todos.

Decir que los proyectos de vida determinan la dirección de una persona, ya que la adolescencia es la etapa en que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto para encaminar su vida que va a ser una contribución importante para su desarrollo integral, obligándole a aumentar la conciencia que concibe de si mismo y a darle dirección y orden a su vida, cumplir con sus deseos, metas y anhelos.

Se podrá establecer una relación entre el sentido de la vida, los proyectos de vida, la elección moral, y la toma de decisiones ante situaciones difíciles de la vida y como a partir de los proyectos de vida lograr reorientar las acciones para lograr una meta esquivando crisis o impactos negativos, se realizará una sesión practica ¿Qué quiero ser en el futuro?, ¿Cómo me veo dentro de 6 años? Aquí el modulador orientara sobre la base de valores que los chicos manifiesten, que aspiran para su futuro y las metas para lograrlo.

**Cierre:** se pedirá a los chicos que determinen con una palabra lo que han sentido en esta temática, que nos ayuda a tener una idea del objetivo cumplido en esta sesión.

Luego se procederá a entregar una hoja tipo test con preguntas sobre las actividades

que se realizaron, si se cumplieron los objetivos, creen que lo aprendido les va a ayudar en sus decisiones y cuidados futuros respecto a su sexualidad. Esta evaluación nos permitirá ver resultados del final de las temáticas impartidas.

Tiempo: 60 minutos

Métodos de enseñanza: conferencia interactiva y audiovisual.

Medios: Humanos, videos, computadora.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Álvarez A. Estrategia didáctica para la sistematización del concepto función real de una variable real en el primer año de la ingeniería eléctrica. Disponible en: [www.eumed.net/.../Estrategia%20para%20la%20sistematizacion%20del%20concepto](http://www.eumed.net/.../Estrategia%20para%20la%20sistematizacion%20del%20concepto).
2. Quinteros N, Triana M. Fundamentos teóricos y metodológicos para el diseño de las estrategias educativas. Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200012)
3. Reinoso Rodrigo A. filosofía de la educación y la interculturalidad: hacia una estrategia de investigación Cuenca 2015, Rev. sophia;18(2) 55-72. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/4418/441846095004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846095004.pdf)
4. Rodríguez A Cabrera, Sanabria G. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. La Habana 2014. Rev. Cubana de Salud Pública.; 39(1) 161-174 Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466201300010001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201300010001)
5. Peralta A, Zambrano E. Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TIC, en adolescentes de 14 a 16 años en instituciones educativas oficiales de básica secundaria. Florianapolis 2016. Rev Linhas; jan- abril. 17(33); pág. 135-157. Disponible en: [www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817332016135](http://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817332016135).
6. OPS. Actividades de aprendizaje técnicas para fomentar la participación. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/.../ASSIST-DIT-Actividades-aprendizaje-modulo-5.pdf>
7. Olivera C, Bestar A, Guerra L. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Camaguey Colombia: Rev Hum Med. 2014; sep-dic. 26(3). Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005)
8. OPS. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud: Guía para técnicos medios e auxiliares.2010. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3283/Evaluaci%C3%B3n%20para%20el%20planeamiento%20de%20programas%20de%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf?sequenc>



**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, **Trujillo Chávez Sonia Margoth**, con C.C: # 1203405905 autora del trabajo de titulación: ***Diseño de estrategia educativa sobre salud sexual en adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018***, 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, **17 de diciembre del 2018**.

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Trujillo Chávez Sonia Margoth**.

C.C: **1203405905**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Diseño de estrategia educativa sobre salud sexual en adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. Año 2018		
<b>AUTOR(ES)</b>	TRUJILLO CHÁVEZ SONIA MARGOTH.		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	GINORIO SUAREZ NIUKA.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Sistema de posgrado.		
<b>CARRERA:</b>	Medicina Familiar		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y comunitaria.		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	17 de diciembre de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	102pág.
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Educación sexual, Medicina, Promoción de salud,		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	conocimiento, adolescencia, anticonceptivos, estrategia educativa.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p><b>Antecedentes:</b> el comportamiento sexual del adolescente es de interés en todo el mundo, porque cada vez inician relaciones sexuales a edades más tempranas, ocasionando problemas de salud. Ecuador no está ajeno a este fenómeno, registrándose altas tasas de embarazo, muerte materna e infecciones de transmisión sexual (ITS). <b>Materiales y métodos:</b> Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en 112 adolescentes entre 16 a 19 años, matriculados en tercero de bachillerato del Colegio Jorge Icaza, 2018. Se utilizó un cuestionario elaborada por la autora, aprobada por expertos y procesada con el programa SPSS versión 22.0, que permitió valorar el conocimiento sobre salud sexual para elaborar un diseño de estrategia educativa. <b>Resultados:</b> la edad media fue 17 años, predominó el sexo femenino 63,4% (71), el 53,6% (60) conviven con sus padres, el 45,5% (51) tiene relaciones sexuales, la edad promedio de inicio fue a los 16 años, el 86,3% (44) no usó anticonceptivos, el 56% (63) conocen poco de las infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos. <b>Conclusiones;</b> hay poco conocimiento del riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, ITS, del tipo y uso de métodos anticonceptivos e importancia del preservativo, la mayoría presentan prácticas y comportamientos sexuales de riesgo, iniciaron precozmente sus relaciones sexuales sin protección para lograr una salud sexual y reproductiva adecuada. La estrategia se basará en técnicas didácticas, de sesenta minutos cada 15 días, en el centro de salud, para concienciar sobre la salud sexual y promover prácticas sexuales apropiadas.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0991742634	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:dra.soniatrujillo@hotmail.com">dra.soniatrujillo@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas	<b>Teléfono:</b> +593-4-2206953-2-1-0 ext: 1830	
	<b>E-mail:</b> Xavier.landivar @cu.umsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			