



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

TEMA:

**“DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD EN
LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA
EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA. AÑO 2018”**

AUTOR:

MD. EDGAR ALEJANDRO REINA CARRILLO.

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

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR:

Dr. YUBEL BATISTA PEREDA.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ***el Md. Edgar Alejandro Reina Carrillo***, como requerimiento parcial para la obtención del Título de ***Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria***.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Yubel Batista Pereda.

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Edgar Alejandro Reina Carrillo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Diseño de una estrategia educativa sobre sexualidad en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018**” previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR

f. _____
Md. Edgar Alejandro Reina Carrillo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Edgar Alejandro Reina Carrillo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Diseño de una estrategia educativa sobre sexualidad en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

f. _____
Md. Edgar Alejandro Reina Carrillo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis correo.docx (D45721335)
Submitted: 12/14/2018 4:09:00 AM
Submitted By: dr.earc87@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Tesis Dra Gina Espin.docx (D45606753)

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/564/1/Morocho_r.pdf

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3153/1/CONOCIMIENTOS,%20ACTITUDES,%20SUSCEPTIBILIDAD.pdf>

Instances where selected sources appear:

9

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme y estar a mi lado durante mi carrera, por ser mi fortaleza y darme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mis padres y familiares por los valores y el deseo de superación inculcados y por su apoyo durante mi vida.

Les doy gracias a mis amigos por su apoyo confianza y comprensión incondicional, por ser los pilares que me sostienen en todo momento.

A mis tutores por sus enseñanzas, por el tiempo dedicado durante estos años.

A los directivos, padres de familia y alumnos de la Unidad Educativa Emilio Uzcategui García por su apoyo durante la realización del estudio.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a las personas que han estado incondicionalmente cada día apoyándome para alcanzar un logro profesional más.

A mi amada esposa María Molina, ese amor indescriptible entre nosotros es lo que hace que cada logro y éxito se disfrute de forma especial.

A mi querida hija Isabelle Alejandra Reina Molina por ser el motor que impulsa y da sentido a mis días, porque cada esfuerzo es pensando en ella.

A mis familiares por brindarme su apoyo absoluto, en todos los momentos de mi vida, sus muestras de amor, confianza y cariño me han formado como un ser humano con valores.



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



**SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

TEMA: " DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA. AÑO 2018 "

ALUMNO: EDGAR ALEJANDRO REINA CARRILLO

FECHA:

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

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
1 EL PROBLEMA.....	6
1.1 IDENTIFICACION, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	6
1.2 FORMULACIÓN.....	7
2 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	8
2.1 GENERAL.....	8
2.2 ESPECIFICOS.....	8
3 MARCO TEÓRICO	9
3.1 ADOLESCENCIA COMO ETAPA DEL CICLO VITAL	9
3.2 ADOLESCENCIA Y ENFOQUE SOCIAL	11
3.3 RIESGOS DE LOS ADOLESCENTES ENTORNO A SU SEXUALIDAD....	13
3.4 VIDA SOCIAL Y AFECTIVA EN LA ADOLESCENCIA.....	15
3.5 DERECHOS SOBRE SEXUALIDAD FUNDAMENTACION LEGAL.....	16
3.6 CONCEPTOS GENERALES CON ENFOQUE EN LA SEXUALIDAD.....	17
3.7 CONOCIMIENTO.....	20
3.8 CONOCIMIENTO SEXUAL	20
4 EMBARAZO EN LA DOLESCENCIA	21
4.1 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	22
4.2 PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	22
4.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	23
4.4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	26
4.5 COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	28
4.6 RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL.....	29
4.7 SEXUALIDAD Y AMOR.....	30
4.8 SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	31
5 MÉTODOS	33
5.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL METODO.....	33
5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
5.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra.....	33
5.2.2 Procedimientos de recolección de la información.....	34
5.2.3 Técnicas de recolección de la información.....	35
5.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	36
5.3 VARIABLES.....	37
5.3.1 Operacionalización de variables.....	37
6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
7 CONCLUSIONES.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	39
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	40
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN PRÁCTICA RELIGIOSA Y SEXO .UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	41
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD Y SEXO. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	42
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	43
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y MOTIVO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI AÑO 2018.....	44
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO SOBRE ESPERMARQUIA. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	45
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO SOBRE MENARQUIA. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI AÑO 2018.....	46
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	47
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO DEL USO DEL CONDÓN. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	48
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y EL CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES MASTURBACIÓN. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	49
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	50
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	51
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	52
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMILIO UZCATEGUI GARCÍA. AÑO 2018.....	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE INFORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA.....	67
ANEXO 2. CARTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	68
ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ALUMNO.....	69
ANEXO 4. ENCUESTA.....	70
ANEXO 5. ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	74

Resumen

Antecedentes: El bajo nivel de conocimiento en sexualidad y el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes los llevan a grandes problemas de salud. Nuestro país registra altas tasas de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. La adolescencia es considerada una etapa vulnerable, donde ocurren cambios que resultan determinantes en su vida futura. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo para estimar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018, perteneciente al área de dispensarización del consultorio Q del centro salud Pascuales, observacional, ya que no existe intervención del investigador, transversal, porque se realizó una sola medición de las variables en estudio y prospectivo dado que los datos se obtuvieron a futuro; con el propósito de mejorar su nivel de conocimiento. El universo fue constituido por 120 adolescentes de 15 a 19 años previa firma del consentimiento informado. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta. **Resultados:** El 79,1 % de los adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, la mayoría de participantes no tienen claro el concepto sobre salud sexual, entre otros. **Conclusiones:** Adolescentes de 15 a 19 años predomina el sexo masculino, edad de 16 años, católicos, escolaridad de segundo de bachillerato y la mayoría solteros. El nivel de conocimiento sobre sexualidad es bajo. La estrategia educativa queda conformado por doce sesiones, que se realizarán tres veces por semana, en el horario de la tarde, en las instalaciones del colegio.

Palabras Clave: SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, CONOCIMIENTO, ESTRATEGIA EDUCATIVA.

Abstract

Background: The low level of knowledge in sexuality and the suffering of sexually transmitted diseases in adolescents lead to major health problems. Our country registers high rates of pregnancies and sexually transmitted infections in adolescents. Adolescence is considered a vulnerable stage, where changes that are decisive in their future life occur. **Materials and methods:** A descriptive study was carried out to estimate the level of knowledge about sexuality in adolescents of the educational unit Emilio Uzcátegui García. Year 2018, belonging to the area of dispensarization of the Q clinic of the Pascuales health center, observational, since there is no intervention of the researcher, transversal, because a single measurement of the variables under study and prospective was made since the data was obtained in the future; with the purpose of improving your level of knowledge. The universe was constituted by 120 adolescents from 15 to 19 years old after signing the informed consent. To obtain the information, a survey was applied. **Results:** 79.1% of adolescents have a low level of knowledge about sexuality, most participants are unclear about the concept of sexual health, among others. **Conclusions:** Adolescents from 15 to 19 years of age predominate in males, 16 years of age, Catholics, secondary school education and most of them are single. The level of knowledge about sexuality is low. The educational strategy is comprised of twelve sessions, which will be held three times a week, in the afternoon, at school facilities.

Keywords: SEXUALITY, ADOLESCENCE, KNOWLEDGE, EDUCATIONAL STRATE

INTRODUCCIÓN

El entorno sexual y la procreación se llevan de la mano y juegan un rol relevante en la particularidad de vida de las personas tanto en la esfera individual, social e intelectual. Incluir el avanzado concepto de salud sexual en la etapa de la juventud realiza más complejo este asunto, actualmente los diversos cambios característicos que sufre el individuo de forma biológica y psicosocial en esta etapa del ciclo vital presenta su propia complejidad y le dan los instrumentos necesarios para la adultez y su correcto desenvolvimiento.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de vida alcanzado entre los 10 y 19 años; espaciada en dos etapas, adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Actualmente la mayoría de los adolescentes ha practicado algún tipo de experiencia sexual y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero los que están plenamente informados de los riesgos y peligros que corren y de cómo poder protegerse de las enfermedades de transmisión sexual es la minoría” (1).

“A pesar de que casi la totalidad de adolescentes requieren de una educación sexual en una institución educativa, esta necesidad no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su programación” (2). “Según la OMS un número cercano a los 16 millones de niñas entre 15 y 19 años alumbran cada año, número que a nivel universal constituye el 11% de los recién nacidos, en América Latina se registra el índice más elevado de embarazos precoces, se registran alrededor de 350mil madres adolescentes, una de cada 149 mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto” (2). “El 30% de la población en Ecuador en el año 2011 eran adolescentes y jóvenes. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2011 dos de cada 10 alumbramientos son de adolescentes y 4 de cada 10 madres de nuestro estado obtuvieron su primer bebe en la juventud” (3). De la misma forma en la

parroquia Pascuales el gran número de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual son muy evidentes en la actualidad.

La iniciación de las prácticas sexuales y el embarazo no planificado en los jóvenes obtiene consecuencias desfavorables muy graves en la salud física e intelectual, además del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, pérdida de productos y el disturbio en la integración psicosocial. Los embarazos adolescentes están siendo un problema de salud pública y también social que viene afectando a todos los niveles sociales, predominando en el grupo de escaso nivel socioeconómico e intelectual, puede ser por la falta de educación sexual. La etapa adulta es una edad demasiado tardía para promover una conducta sexual sana y responsable, desde la pequeña infancia ya las personas están formando sus actitudes en todos los aspectos y la salud sexual no es ajena a este principio.

La mayor parte de los peligros presentados en madres jóvenes se relacionan apareciendo complicaciones durante el embarazo (aborto, hipertensión, hemorragia, desnutrición, anemia), el parto (hemorragias, infecciones) y el puerperio (sepsis); otros grupos de riesgo a los que se presentan los jóvenes son las infecciones de transmisión sexual (ITS) forman la mayor parte de la morbilidad en estas edades, estando el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA) una de las enfermedades con gran apogeo en los últimos años. Estos riesgos mencionados son característicos de estados con bajos y medianos ingresos, ya que el desconocimiento en salud sexual ligado a la inexperiencia característica del joven de no medir los peligros, desarrolla en ellos prácticas sexuales inapropiadas. Las estadísticas actuales de las casas de salud materno-infantiles reportan un número preocupante de embarazos y partos prematuros. La alta morbilidad de ITS en los jóvenes no se aleja de esta problemática sanitaria.

Los jóvenes son una población de prioridad en todo el universo, actualmente es la etapa de vida más grande que se ha cuantificado en la historia de la humanidad, los espacios en los que se toman las disposiciones sobre su

desenvolvimiento sexual, las herramientas y las carteras de servicios que poseen a su práctica, así como las disperejas oportunidades de una buena educación que certifique el desarrollo personal repercutirá en un específico efecto sobre la calidad de vida y conductas poblacionales de las futuras décadas.

El gobierno del Ecuador pone en conocimiento una serie de programas de educación sexual compartidos por profesionales capacitados en diferentes áreas de la salud, con la finalidad de brindar de forma correcta información veraz que les permite a los jóvenes comprender y al mismo tiempo tener otro punto de vista frente a los cambios que se están haciendo presentes en las diferentes esferas de su vida, con el único fin de prevenir los embarazos no deseados en adolescentes y/o las ITS. Actualmente se presenta una disminución considerable de embarazos en adolescentes, pero a pesar de esto la tasa sigue siendo muy elevada cada año, a pesar de las facilidades y el libre acceso sobre información de temas de sexualidad para los adolescentes.

El embarazo es una etapa fisiológica de las mujeres en edad fértil que no lleva consigo mayor sintomatología; pero en las adolescentes esta condición se vuelve muy peligrosa para la madre convirtiéndose en un embarazo de alto riesgo que puede comprometer hasta la vida de ella misma y más aún si se acompaña de ITS. Todos estos cambios más los que ella ya estaba afrontando de su propia adolescencia dan lugar a desarrollar una alteración especialmente psicológica de estas jóvenes donde se ven afectadas de manera permanente y al futuro de su vida; conlleva a un problema de salud pública al cual el estado debe responder al momento y en los próximos años.

“El siguiente estudio aprobará llevar a realizar múltiples acciones de promoción y prevención en salud mediante la utilización de estrategias sanitarias que admitan los jóvenes a tener cuidado y hacerlos recapacitar sobre sus decisiones tomadas muy a la ligera, involucrando que tomen el compromiso de su propio estado de salud a fin de reducir las consecuencias de una práctica sexual inoportuna considerando que lo más transcendental es la

información y orientación continua al individuo, disminuyendo la morbilidad con la adopción de medidas de prevención, ayudándoles a los adolescentes en sus oportunidades de desarrollo social, intelectual y laboral” (4).

Esta investigación puede servir de referencia para futuros trabajos que involucren población adolescente, así como para el mejoramiento y reestructuración de los servicios de salud y la complementación de programas de educación sexual, considerando que son parte de los objetivos que se deben cumplir en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Con la realización de esta investigación se puede poner en claro desde la definición y evolución del concepto en salud sexual y reproductiva, adolescencia concepto y sus respectivas etapas, además de las características principales de cada una de las mismas, el enfoque psicológico y social de los jóvenes, las principales complicaciones y riesgos que enfrenta la adolescencia entorno a su sexualidad, además la vida afectiva en la adolescencia, derechos de la salud sexual y ciertos conceptos generales con enfoque en la sexualidad, establecer las diferentes inequidades de género entorno a salud sexual, además de promoción de la salud sexual y reproductiva desde la aparición de género, con la finalidad de definir los diferentes enfoques culturales de muchos autores.

1 EL PROBLEMA

Identificación, Valoración y Planteamiento

Las grandes cifras estadísticas a nivel del mundo en los problemas de morbimortalidad en lo referente a la sexualidad ha venido afectando paulatinamente a los jóvenes, a lo largo de la historia de la humanidad no han tenido variabilidad aun cuando se han venido tomando medidas de forma preventiva a través de políticas de salud pública implementadas por los organismos del gobierno, forjando de esta problemática una de sus prioridades en salud pública.

De forma imponente los jóvenes siguen presentando varios problemas de salud relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales que los lleva a la vulnerabilidad de una vida sexual desprotegida y que se revelan en embarazos no planificados, abortos e infecciones de transmisión sexual que hasta la actualidad han sido muy dificultosas de vigilar.

En nuestro país se siguen presentando inconvenientes en salud sexual en esta etapa de la vida, la inequidad económica permite identificar lugares en el que la población adolescente presenta un mayoritario porcentaje de problemas como embarazos no planificados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad, entre otros; influenciados por factores como el consumo de sustancias ilícitas sujetas a fiscalización, desconocimiento, ciertas costumbres, la pobreza, volviéndolos aún más vulnerables; considerando que la población de la parroquia Pascuales está rodeada de las condiciones antes expuestas en un contexto pluricultural, se optó por escoger una de las unidades educativas del sector para analizar esta problemática, ya que hasta la actualidad no se reportan estudios realizados con esta problemática de salud.

Formulación

En la Unidad Educativa Emilio Uzcategui García estudian gran parte de la población adolescente de la parroquia Pascuales, los mismos que están inseguros de iniciar sus prácticas sexuales sin tomar las medidas necesarias para evitar embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual por escaso conocimiento.

2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

2.1 General

Diseñar una estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de 15 a 19 años del colegio Emilio Uzcátegui García en el año 2018.

2.2 Específicos

Caracterizar según variables sociodemográficas a los adolescentes de 15 a 19 años del colegio Emilio Uzcátegui García.

Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes del colegio Emilio Uzcátegui García.

Determinar los componentes de una estrategia educativa.

Elaborar una estrategia de intervención educativa para promover una sexualidad sana y responsable.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Adolescencia como etapa del ciclo vital.

“El término adolescencia viene del verbo (latín) *adolecere*, que da el significado de crecer, avanzar, hacerse fuerte y resaltar la época tutelar” (5). “La OMS define a la adolescencia como el periodo de vida alcanzado entre 10 y 19 años, la cual es una etapa muy compleja del individuo, en la que acontece la transición de la infancia hacia la adultez, en la que se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. La clasificamos en adolescencia precoz o temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía comprendida entre los 15 y 19 años de edad” (5,6).

“El periodo de la adolescencia es fundamentalmente una etapa de muchos cambios, con diferenciaciones físicas y emocionales, es el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es obligatorio enfrentar, en esta etapa se adquieren diversas capacidades y conocimientos, tendrán necesidades objetivas y subjetivas específicas determinadas por la edad. La juventud es una etapa de diversas oportunidades en el que se exige el trabajo de la familia para contribuir al desarrollo de los jóvenes, ayudarlos a desafiar los riesgos y las debilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desenvolver sus potenciales y poder lograr éxitos en las áreas propias de la edad” (6,7).

“Entre las principales características propias de los adolescentes destacan la sensación de resistencia e invulnerabilidad, la necesidad de realizar experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y la presión de la sociedad, la necesidad de integrarse a ciertos grupos, ideas contrarias a las de sus padres y necesidad de tener autonomía y reafirmación de identidad, el déficit para identificar consecuencias y peligros, la coincidencia de desplegarse tanto en hombre como en mujeres” (8).

“Los jóvenes se caracterizan por ser una etapa en la que es baja presencia de las patologías que ponen en peligro la vida del sujeto, en esta se establecen

relaciones interpersonales que definirán el futuro y progreso del adolescente, como el noviazgo y en ciertos casos, o simplemente convertirse en padres” (9).

“Como ciertos factores de riesgo en esta etapa de la vida se conocen: el inicio de prácticas sexuales con o sin penetración, sin uso de condón, la falta de comunicación con sus padres y familiares, falta de ciertos grupos de apoyo, consumo de sustancias prohibidas, diversas conmociones de dependencia, frustración, ser infeliz, sentirse solo, estar triste y deprimido, desordenes nutricionales, falta de actividad física, autoestima baja, rendimiento escolar bajo, falta de conocimiento sobre concepción y métodos anticonceptivos, entre otros” (10).

“La adolescencia es una de las etapas más vulnerable del ciclo vital, después de la niñez, en ella se adquieren hábitos y costumbres que ocasionan posiblemente repercusiones para la salud por el resto de su vida. Los adolescentes pueden optar por algunas conductas de inseguridad (ejecutar muchas acciones voluntarias o involuntarias que pueden llevarlos a consecuencias graves), tales como el sedentarismo, la desnutrición, el consumo de sustancias prohibidas, practicas sexuales sin protección con secuelas biológicas y psicosociales devastadoras: el embarazo, la obesidad, complicaciones endocrino-metabólicas, alcoholismo y drogadicción, abandono escolar, pobreza, invalidez o muerte, accidentes de tránsito, suicidios, homicidios y femicidios (6,10). La precaución es el arma principal para prevenir daños que repercutan en la vida cotidiana o afecten la calidad de vida, la introducción con igualdad de oportunidades en la sociedad de sufrimientos crónicos” (7).

“Dos tercios de las patologías que se presentan en la etapa de adultos son explícitas por conductas de riesgo en la juventud, al mismo tiempo, es una etapa de muchos cambios decisivos, la madurez y el envejecimiento fisiológico se adquieren antes que lo psicosocial, ya que esto unido a la muy baja percepción del riesgo, puede ocasionar graves repercusiones en la salud de ellos, incluyendo la salud sexual y reproductiva” (6,9).

“Los factores de protección son una de las principales características identificadas en el individuo, la familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo del hombre, el mantenimiento y la recuperación de su salud, se pueden rescatar ciertos instrumentos de los factores y conductas de riesgo, ya que, se reducen la vulnerabilidad, los factores protectores en la adolescencia se conocen tales como: la familia que tenga buena comunicación con los adolescentes, tener una alta autoestima, tener un buen punto de vista de los proyectos de vida elaborados; mantenerse en el sistema de educación formal, no practicar relaciones sexuales precozmente o tenerlas sin utilización del preservativo, no fumar, no consumir bebidas alcohólicas” (10).

3.2 Adolescencia y enfoque social

“En la actualidad se observan estados donde el incremento de la población adolescente es más acelerada que el desarrollo de su economía sobrepasando las capacidades de los establecimientos designados a proveer los servicios básicos, un aproximado de 18 países en senderos de desarrollo, la mitad de la población pertenece a menores de 18 años y nueve de cada diez adolescentes, vive en estados mucho menos desarrollados” (11).

La tendencia del aumento de la cifra de adolescentes es evidente en países con desarrollo deficiente, donde no se predice conseguir el punto máximo en un periodo corto de tiempo; en países con recursos escasos, la fecundidad está reduciéndose paulatinamente, mientras que van aumentando de manera considerable las cifras de mujeres en edad fértil, lo que causa poblaciones más numerosas de adolescentes, estando las tasas de natalidad y la esperanza de vida, los índices que determinan la edad media y la equidad de jóvenes dentro de una población grupal.

En la actualidad frente al mayoritario número de jóvenes a lo largo de la historia, muchos gobiernos a nivel general se preguntan: “¿Los servicios de salud están suficientemente sólidos? ¿Los jóvenes, tendrán la información y los servicios salud que necesitan para evitar ser padres de familia y les cambie

la vida radicalmente a una edad temprana? ¿Las próximas generaciones conseguirán desarrollar todo su intelecto?”. (12)

“Para cualquier estado, el apareamiento de una gran población juvenil puede tener trascendentales repercusiones, cuyos efectos sean estos negativos o positivos estarán directamente concernientes con la capacidad que poseen los gobiernos de turno para responder a las solicitudes de los jóvenes y permitir su participación completa y florida en los asuntos nacionales y de economía” (12).

“Lo importante que son los adolescentes en el campo de la salud integral, radica de manera muy significativa sobre el ámbito sexual, debido a que durante esta etapa del ciclo vital las prácticas sexuales se manifiestan de una forma muy acelerada, con el inicio de la actividad sexual, la cual está excesivamente documentada en diversos estudios poblacionales comunitarios con muchas diferencias en ambos sexos, donde predomina el inicio prematuro de relaciones sexuales en el sexo masculino en relación al femenino; proporcionando a los adolescentes demasiada vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual y embarazos prematuros que conllevan al aborto y la frustración en el desempeño intelectual, ya que es muy importante conocer las motivaciones, las circunstancias en torno al adolescente y la repercusión sobre la salud integral” (13, 14).

“Antiguamente como secuela del adelanto histórico y el desarrollo del sector productivo que condujo al inevitable proceso de la globalización, es indiscutible el reconocimiento de los progresos tecnológicos e intelectuales con un directo impacto, categórico e inmediato en la vida del hombre, convirtiendo a las sociedades, transformando sus actitudes y practicas mediante procesos educativos” (14).

“A pesar de todo este cambio ha venido desarrollando las transformaciones sociales, que de una u otra forma influyen como factores de riesgos muy significantes para los jóvenes sin importar su estado integral de salud, estos

cambios están íntimamente relacionados con el medio ambiente, su deterioro y contaminación involuntaria, el predominio de los estilos y calidad de vida, conductas de riesgo, de manera muy específica el inicio de las relaciones sexuales prematuramente sin considerar una adecuada protección, aun cuando ya conocemos la información de los riesgos y la forma de protección, todo ello relacionado a las condiciones sociales, y de manera independiente los rasgos emocionales y cognitivos que permiten a los jóvenes poder modificar sus prácticas y conductas en torno a su salud sexual y reproductiva” (15).

3.3 Riesgos de los adolescentes en torno a su sexualidad

“La iniciación de prácticas sexuales en edades prematuras de la vida pertenece de forma más directa con la tendencia a un mayor número de compañeros sexuales lo que potencia los factores riesgos. El efecto psicosocial del embarazo no planificado en la adolescencia se manifiesta principalmente con la deserción escolar, proyectos de vida incompletos, el desempleo, empleos con salarios bajos, aumenta el número de hijos y de parejas; todos estos factores enriquecen el ciclo de la pobreza y agravan la perspectiva de salud de la población en general, convirtiéndose en una problemática de salud pública con una importante connotación social” (16).

“Las complicaciones de las adolescentes durante el embarazo, el parto y el puerperio son causas de morbi-mortalidad materna mujeres jóvenes, en adolescentes y de mortalidad perinatal, a nivel de países con escasos recursos económicos, en la actualidad los gobiernos de turno en todo el mundo trabajan incansablemente en la creación de políticas de salud pública que ayuden a disminuir las cifras de muertes por este tipo de causas, según la OMS una inversión económica adecuada constituye un avance palpable que puede conservar vidas. En las zonas con una tasa de mortalidad materna exagerada es notable y palpable esta reducción, se han registrado descensos de 57% para Asia Sudoriental, 50% en el Mediterráneo Oriental y 37% en África” (11).

“La OMS inculpa este progreso al continuo trabajo y esfuerzo de los gobiernos a través de los ministerios de salud para disminuir el número de muertes de mujeres jóvenes y niños mediante la ejecución de programas específicos, este evento se refleja como un avance conseguido por muchos países en vías de desarrollo, camino a conseguir el quinto objetivo del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, que consistió en disminuir a un 75% la tasa de mortalidad materna independientemente del grupo de edad para el próximo año 2020, de acuerdo a estos resultados las complicaciones durante el embarazo precoz y el parto constituyen la segunda causa de mortalidad en las adolescentes de 15 a 19 años” (11).

“El embarazo de las adolescentes se considera en la actualidad uno de los problemas de salud pública con mayor predominio sobre la economía de un estado, convirtiéndose en uno de los desencadenantes de la pobreza, el impacto a nivel individual, familiar y social encamina a infinitos resultados negativos” (17).

“En América Latina se han reportado más del 15% de todos los abortos a nivel mundial. (20) En el mundo entero, la mayoría de los jóvenes inicia sus prácticas sexuales antes de haber cumplido los 20 años, y la mitad de ellos alrededor de los 16 años, de acuerdo a estos factores y la escasa información que poseen, es la respuesta que se proporciona a la utilización de anticonceptivos y la prevención de las ITS y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” (18).

“Según la información de la OMS el VIH-SIDA es hoy en día la segunda causa de muerte de los jóvenes, similar a lo que acontece con la mortalidad materna, los estudios demuestran que la alta mortalidad por VIH en los jóvenes está en aumento. Puesto que las mujeres jóvenes y las niñas están mayoritariamente expuestas al VIH, esto evidencia las necesidades de los jóvenes, en particular en salud sexual y reproductiva” (12).

3.4 Vida social y afectiva en la adolescencia

“La vida social y afectiva de los adolescentes está medida por diversa clase de elementos, que se interrelacionan de forma directa a factores individuales, familiares y sociales, las relaciones interpersonales empiezan a tener mucha importancia en torno al ámbito familiar y de sus amistades, donde su relación amorosa pasa a un primer plano, constituyendo los elementos principales que delimitan el ámbito afectivo del joven en un ambiente familiar y social” (19).

“Los jóvenes empiezan a experimentar su autonomía manifestando cierta libertad en sus decisiones y adquiriendo actitudes inclinadas hacia ser adultos, prueba de ello es la selección de las personas que conforman el grupo afectivo de referencia, así como sus amistades y la pareja, con los que mantiene actividades e intereses similares, se pone de manifiesto la independencia ante sus padres, lo que generalmente genera ciertos conflictos en el ámbito familiar, sin lugar a dudas la vida del adolescente gira alrededor de dos ámbitos familiar y social” (19).

“Entre las actividades que causa mayor placer al adolescente se encuentra el tiempo compartido con sus amigos, el ejemplo de esto son las salidas a discotecas, paseos, reuniones en casas anfitrionas para ver películas y jugar; con lo que se consigue un objetivo fundamental que es el extender su grupo de amigos, conocer diferentes personas y comenzar a formar la vida en base a experiencia más intensas. Tiene mucha importancia relevante la imagen que se expone a los demás, aparece el estilo personal y las actitudes que reflejan pensamientos y prioridades” (19).

3.5 Derechos sobre sexualidad (Fundamentación Legal)

Los derechos humanos en lo referente a la sexualidad son muy relativos a su libre aplicación a fin de experimentar el placer físico y emocional, de una forma segura, insertando además la libre expresión de la orientación sexual, la protección de la maternidad y la autonomía en la elección del número de hijos.

Estos derechos asignados a los jóvenes como grupo vulnerable se contemplan en diferentes declaraciones y convenciones del derecho internacional.

En el Artículo 25 de “La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH)” se menciona el derecho a la salud bajo el derecho a un nivel de vida óptimo y alcanzable.

Según la constitución del Ecuador los jóvenes gozan de los derechos previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) hasta alcanzar la edad de 18 años, estos derechos y su relación con la vida sexual se detallan a continuación (20):

- “El derecho a un eminente nivel de salud, incluido el derecho a la salud sexual.” (20)
- “El derecho a recibir y difundir información, así como el derecho a la educación en salud sexual con información correcta y completa.” (20)
- “El derecho a la atención en servicios de salud reproductiva, así como a la confidencialidad y la intimidad en la misma, respetando la autonomía del adolescente, sin necesidad de contar con el consentimiento de la madre, el padre, el cónyuge o de un tutor; considerándose una violación de este derecho a la realización de un examen de virginidad (himen) en una adolescente sin obtener su consentimiento.” (20)
- “El derecho a no ser utilizado para prácticas perjudiciales, aunque estas sean tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, la imposición de cambio de género, obligando de alguna manera a adoptar actitudes contrarias al sexo de origen.” (20)
- “El derecho a no sufrir ningún tipo de abuso físico o psicológico, incluyendo la explotación sexual y cualquier tipo de violencia.” (20)

- “El derecho a la igualdad y la no discriminación, incluyendo el acceso a servicios de salud reproductiva sin importar la edad, el estado civil y el consentimiento de un tutor o de un adulto.” (20)
- “Todas las acciones adoptadas deben velar por el interés superior del niño.

Por ejemplo, requerir el consentimiento de un padre o tutor para adoptar métodos contraceptivos, recibir atención obstétrica, o negarle servicios de salud debido a la edad no vela por el interés superior del adolescente”. (20)

3.6 Conceptos generales con enfoque en la sexualidad

La Academia Americana de Pediatría y su Comité de Adolescencia socializaron algunos conceptos, con la finalidad de proporcionar la perspicacia del desarrollo psicosexual de los jóvenes:

Salud Sexual: “Es el proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de sus capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, engrandeciendo la vida individual y social. No es estrictamente la ausencia de disfunciones, enfermedades o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual, es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas” (21).

Sexualidad: “Es un proceso de construcción permanente a lo largo de la vida, que rebasa los aspectos anatómicos y permite nombrar al conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual, así como al conjunto de fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo” (21).

“Para la OMS, la sexualidad humana abarca tanto el coito como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías” (22).

Sexo biológico: “Se define al sexo cromosómico, que otorga los caracteres de los genitales externos e internos, las estructuras neuroencefálicas y endocrinas; y de manera general se determina con la apariencia de los genitales externos” (22).

Menarquia: “Es la primera vez que tiene su periodo menstrual la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primer o segundo año” (22).

Espermarquia: “Es la primera eyaculación que se produce en el hombre, tiene lugar generalmente entre los 12 y 14 años de edad, aunque la variación individual es amplia y puede ocurrir a una edad tan temprana como a los 10 años, o tardía, hasta los 16 sin que ello signifique que exista una anomalía del desarrollo”(22).

Masturbación: “Es la estimulación de los órganos genitales con el objetivo de obtener placer sexual, pudiendo o no alcanzar un orgasmo. Esta no produce secuelas y se considera una práctica sexual normal, sana y combate el estrés; común tanto en hombres como en mujeres en edades tempranas de la vida” (22).

Identidad de género: “Se define como el autoreconocimiento y aceptación como varón o mujer; pertenece a la convicción íntima del individuo de pertenecer al género masculino o femenino, concordando casi siempre con el sexo biológico; es en los dos primeros años de vida en que los niños se hacen conscientes de las divergencias físicas, reconociendo el propio sexo a los tres años y cuatro años estabilizar la identidad de género. La controversia sale bajo el estrés emocional de tener una identidad de género dispareja al sexo de nacimiento, esta polémica se resuelve generalmente en la adolescencia, sin

embargo otros quieren la transición hacia el otro género brotando los llamados transexual o transgénero” (22).

Rol de género: “Este abarca el conjunto de comportamientos que permiten al individuo expresarse y desempeñarse ante la sociedad como mujer u hombre, formalmente en correspondencia con el sexo biológico y la igualdad de género” (22).

Orientación sexual: “Pertenece al modelo individual de la atracción sexual y emocional con otras personas, contemplando la excitación física, el interés apasionado y sexual que implica ciertas fantasías, imaginación y sueños de contenido erótico o sexual. Por tal motivo se pueden identificar las siguientes orientaciones: (22)

-Heterosexual: Es todo sujeto que se siente atraído por el sexo contrario.

-Homosexual: Es toda persona que se siente atraído por sujetos del mismo sexo.

Nombrando a los del sexo masculino como gay y a las del sexo femenino como lesbianas.

-Bisexual: Es la persona que se siente atraído por los 2 sexos.

Conducta sexual: Es la manera como se expresan los sentimientos sexuales, mostrando todos estos sentimientos con besos, las caricias, la masturbación, actos sexuales con o sin penetración, sexo por chat, teléfono y virtual”. (22)

3.7 Conocimiento

“El conocimiento es el resultado de todo aquello que se investiga mediante las facultades mentales, la naturaleza, las cualidades y las relaciones de las cosas” (24). “Los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva suministran las elecciones de los jóvenes en el momento de enfrentar una situación peligrosa

o de riesgo. Este proceso es individual, donde las opiniones y actitudes juegan un papel muy importante para el desarrollo del conocimiento” (23).

3.8 Conocimiento sexual

Según la OMS el conocimiento sexual indica que en muchas culturas los problemas sobre la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. Mientras que reconocemos que es muy difícil llegar una definición universalmente aceptada en la totalidad de conocimiento sobre sexualidad humana.

La salud sexual y reproductiva es la integración de diversos aspectos tales como los somáticos, los emocionales, los intelectuales y sociales del ser humano sexual, de tal manera que enriquezca satisfactoriamente y mejoren la calidad de vida personal, la interrelación y la pasión.

4 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia está reconocido como una problemática mayor de salud pública que tiene diversas causas tales como económicas, sociales, culturales y personales, que a la vez conduce consecuencias en los mismos ámbitos. Históricamente la prevención de un embarazo no deseado ha recaído fundamentalmente en las mujeres, lo mismo ocurre con los cuidados durante el embarazo y la crianza de un bebe, pues vivimos en una sociedad que libera a los hombres de estas responsabilidades, es por ello que la información de los métodos anticonceptivos esta principalmente dirigida a las mujeres, las acciones de promoción y prevención de los servicios de salud incluyen menos a los hombres; no obstante en la actualidad existen nuevas perspectivas que proponen que los hombres también sean responsables de la prevención de un embarazo no deseado , del cuidado y crianza de los hijos.

Todo lo analizado demuestra la importancia de combinar acciones y esfuerzos de varios actores y coautores para prevenir el embarazo en la adolescencia, jugando un papel muy importante el rol de los docentes para brindar una información científica libre de prejuicios y creencias fantásticas.

Las normas y protocolos del Ministerio Salud Pública indican claramente que la Anticoncepción Oral de Emergencia es un método anticonceptivo que debe estar al libre alcance y disposición de todos los adolescentes, sin embargo existen dificultades para acceder y usar métodos de anticoncepción, tales como la desinformación, limitado acceso hacia los servicios de salud, falta de recursos económicos, patrones culturales de la familia o comunidad a la que pertenecen, sin dejar de lado las inseguridades de las instituciones educativas para englobar temas sobre sexualidad con los adolescentes.

4.1 Prevención del embarazo en adolescentes

“Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador a comparación de países como Chile y Argentina, particularmente mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes, situación que se justifican debido a que, la Tasa Global de Fecundidad es de aproximadamente 1.8 hijos por mujeres adolescentes embarazadas” (25). La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia de las altas tasas de fecundidad, que se ven más vulnerables a la pobreza.

4.2 Promoción de la Salud Sexual desde la perspectiva de género

Hace mucho tiempo la situación dependiente de la mujer la custodió en una posición excluyente de una vida social, pública y política, e incluso en el ámbito privado y doméstico desde una sociedad en la que predominó la posición masculina, quitándole en muchos lugares del mundo de su derecho ante la

autoridad de tomar decisiones sobre su propia salud, la de su familia y la de la comunidad que la rodea.

Desde este punto de vista la promoción de salud debe investigar y crear circunstancias que beneficien la dignidad, confianza y la autonomía de la mujer, animando el reto hacia el cambio personal con consecuencia a nivel familiar y social, con la finalidad de conseguir buenas condiciones de vida, nivel óptimo de salud y calidad de vida, a través de la educación con información científica y la práctica de valores desde edades tempranas de la vida.

Las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud tienen como objetivo reclamar la creación y aplicación de políticas de salud que generen los siguientes acápites: confianza en la mujer para que ellas mismas tengan conciencia en sus derechos en la salud, la responsabilidad que tienen a la hora de tomar sus decisiones, y la forma como estas impresionan a la población a nivel general; además buscan generar conciencia en el sexo masculino sobre compartir como pareja las obligaciones del cuidado de la salud de la familia; e invertir en recursos e infraestructuras apropiados para las necesidades y solicitudes de la población femenina.

Necesitamos una innovación de las mujeres para que desarrollen sus ideologías ante los derechos en salud, insertando a este grupo la acción colectiva, permitiendo socializar sus propias experiencias, importante para mejorar el conocimiento de la población con el fin de optimizar la calidad de la salud conjuntamente.

4.3 Métodos anticonceptivos

“Los métodos anticonceptivos son las formas, métodos o procedimientos que previenen embarazos en las mujeres sexualmente activas, son utilizados por ellas o sus parejas, permiten a los individuos alcanzar sus finales reproductivas de manera efectiva y segura para su salud sexual” (26). “Además permite un

disfrute sexual sin riesgos y mejoran la salud sexual, estos métodos tienen diversas características que para muchas personas resultan muy ventajosas para otras son improcedentes por eso en la elección del método adecuado se debe involucrar a la persona y su pareja, además del asesoramiento médico donde se indique la eficacia, durabilidad, efectos adversos, criterios de inclusión para su uso, modo de aplicación y costo” (27).

Tipos de métodos anticonceptivos:

- Métodos naturales:

1. - Método de amenorrea de la lactancia: Este es durante los 6 meses de lactancia materna exclusiva. No es confiable

2.- Conductas anticonceptivas basadas en el conocimiento de la fertilidad: Abstinencia periódica, coito interrumpido, uso del calendario o método del ritmo, moco cervical y temperatura basal. (26)

- Métodos temporales:

1. Métodos temporales hormonales:

a) Métodos temporales hormonales combinados:

Anticoncepción oral combinada: Esta consiste en la toma de una tableta anticonceptiva diaria que contiene dos hormonas progestágeno y estrógeno.

Anticoncepción inyectable combinada: Se administra mediante una inyección mensual que contiene dos hormonas progestágeno y estrógeno.

Anticoncepción transdérmica: Se administra mediante un parche que contiene dos hormonas progestágeno y estrógeno.

b) Métodos temporales hormonales que contienen solo progestina.

“Anticoncepción oral que solo contiene progestina: Esta consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una hormona, solo progestágeno. Se llama minipíldora.”(26)

“Anticoncepción inyectable a base de progestina sola: Es la administración de una inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito”. (26)

“Implantes subdérmicos: Es la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito, que se libera progresivamente en periodo de 3 a 5 años” (26,27).

Anticoncepción de emergencia: Está aprobado por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la familia. Lo pueden utilizar todas las mujeres en los 3 a 5 días posteriores a una relación sexual sin protección anticonceptiva.

2. Métodos temporales intrauterinos:

En forma de T, se los inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo uterino.

a) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU): Tiene una duración de hasta 10 años.

b) Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU- LNG): Tiene una duración de hasta 5 años.

3.- Métodos temporales de barrera:

Condón: Este impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal, protege contra las Infecciones de transmisión sexual. Hay de 2 tipos masculino y femenino.

Diafragma: Es un disco flexible y fino, se coloca en el cuello uterino e impide la entrada del espermatozoide.

Espermicidas: Son sustancias que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que fecunden.

- Métodos definitivos quirúrgicos.

Consiste en la esterilización mecánica a través de una intervención quirúrgica, que impida la fecundación. Estas son ligadura de trompas de Falopio o Vasectomía.

“Es muy importante que los jóvenes conozcan todos los métodos anticonceptivos temporales solo así podrán elegir el que se adapte mejor a sus necesidades, valores, prioridades y personalidad” (27).

4.4 Enfermedades de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus del VIH, la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras.

Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigados por la sociedad:

1. Sífilis: Es provocada por una bacteria llamada “treponema palidum”, tradicionalmente se transmite por la vía de las mucosas. La cavidad vaginal y glande son las principales puertas de entrada, aunque se han visto ciertos casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso y característico chancro. Es considerada como una infección bacteriana, se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con

antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de la detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en sus órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud sexual y reproductiva.

2. Chancro: Consiste en una ulcera con bordes duros que no duele.

3. Gonorrea: Conocida también como blenorragia. Es causado por

“Neisseria Gonorrhoeae”. “Consiste en la inflamación de las estructuras en las que se adhiere. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo”. (28)

4. Tricomoniasis: “Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones”. (28)

5. Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. Por lo general la mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una enfermedad de transmisión sexual.

6. Herpes Genital: “Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas”. (28)

7. Uretritis no gonocócica: “Consiste en la inflamación de la uretra, conocida comúnmente como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves”. (28)

8. Chancro: Este es provocado por una bacteria llamada “Haenophiles Ducrey”. Se presenta como una lesión en el pene o en la vagina igual a una ampolla.

9. SIDA: “Es una enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los principales síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados mínimo en tres lugares diferentes del cuerpo: pérdida de peso; astenia, diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos”. (28)

4.5 Como prevenir Las Enfermedades de Transmisión Sexual

“En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años”. (28)

“El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de

compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual”. (28)

“Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos”. (28)

El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

“Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades” (28).

4.6 Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus acciones, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según sea su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos sucesores de la misma. Una persona es responsable cuando:

Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.

Cumple con sus obligaciones.

Es obediente

Llega a clase puntualmente

Ayuda en las tareas de casa.

“Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos”. (29)

4.7 Sexualidad y Amor

“El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson: El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo”. (30)

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto?

“Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones”. (30)

“Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo”. (30)

“Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo.” Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente” (30).

“De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne” (30).

Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos.

“En relación con la sexualidad, convertirnos en buenos amantes (amarnos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona” (31).

4.8 Sexualidad como algo Positivo

“La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo” (32).

“Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido” (32).

“La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo” (33).

El paso siguiente es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad.

“El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales” (33).

“La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a al desarrollo de una sexualidad integradora, además es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno” (33).

5 MÉTODOS

5.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio en el año 2018 en el colegio Emilio Uzcátegui García perteneciente al área de dispensarización del consultorio Q del centro de salud Pascuales, con un nivel investigativo de tipo descriptivo para estimar el nivel de conocimiento de sexualidad de los adolescentes de dicha institución, observacional, ya que no existe intervención del investigador, transversal, porque se realizara una sola medición de las variables en estudio y prospectivo dado que los datos se obtuvieron a futuro.

5.2 Diseño de la investigación

5.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Universo de estudio:

Todos los adolescentes de ambos sexos comprendido entre 15 y 19 años de edad, que estudian en el colegio Emilio Uzcategui.

Criterios de la población en estudio:

Criterios de inclusión:

Adolescentes entre 15 y 17 años que sus padres firmen su consentimiento para la realización del estudio.

Adolescentes de 18 a 19 años que firmen su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Alumnos que no asistan a clases el día en que se aplique la encuesta

5.2.2 Procedimiento de recolección de la información

Se realizó una reunión con el rector y el personal docente de la unidad educativa, donde se explicó la importancia de la realización del estudio y los instrumentos que vamos a utilizar, posterior a la autorización y aceptación del consentimiento informado por parte del rector. Se realizó reuniones con los representantes de los estudiantes entre 15 y 19 años donde se explicó los principales objetivos e instrumentos que se utilizaron durante el estudio y consecutivamente se obtiene la firma voluntaria del consentimiento informado.

Asimismo nos reunimos con los adolescentes de 18 y 19 años con el mismo fin.

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta sobre aspectos relacionados con la sexualidad en esta etapa de la vida dicha encuesta está dividida en dos partes, la primera serán los datos generales incluyendo inicio de menarquia, espermarquia y relaciones sexuales, la segunda parte incluirá los conocimientos relacionados con enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y embarazo precoz.

Este instrumento fue elaborado por el autor y validado por un experto en Medicina Familiar y un experto en Bioestadísticas.

5.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Estado Civil	Encuesta
Religión	Encuesta
Grado de escolaridad	Encuesta
Edad de primera relación sexual	Encuesta
Motivo para la primera relación sexual	Encuesta
Conocimiento sobre menarquia	Encuesta
Conocimiento sobre espermarquia	Encuesta
Conocimiento sobre salud sexual	Encuesta
Conocimiento sobre uso del condón	Encuesta
Conocimiento sobre que es masturbación	Encuesta
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	Encuesta
Conocimiento sobre Complicaciones del embarazo en la adolescencia	Encuesta
Nivel de conocimiento de los adolescentes	Encuesta
Tipo de estrategia	Encuesta
Frecuencia de la estrategia	Encuesta
Duración de la estrategia	Encuesta
Horario de la estrategia	Encuesta
Lugar de la estrategia	Encuesta

5.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Se ingresaron y se tabularon los datos en una tabla (hoja de cálculo) del programa Excel de Microsoft, luego de lo cual se realizó la codificación de los mismos, los cuales serán exportados al programa SPSS versión 22, donde se llevará a cabo el análisis y el procesamiento de los datos.

El análisis estadístico que se realizó es el correspondiente a un estudio descriptivo. Las variables categóricas fueron procesadas en valores absolutos y porcentajes.

5.3 Variables

5.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	15, 16, 17,18 y 19	Numérica discreta
Sexo	Masculino/ Femenino	Masculino/Femenino	Categórica nominal dicotómica
Estado civil	Condición social relacionada con la pareja	Soltero Casado Separado Unión libre	Categórica nominal politómica
Religión	Creencia religiosa que profesa	Católica Evangélica Otra Ninguna	Categórica nominal politómica
Grado de escolaridad	Ultimo año aprobado	1er, 2do y 3ero de bachillerato	Categórica ordinal
Edad de primera relación sexual	Edad en años de la primera relación sexual	Antes de los 12 años, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	Numérica Discreta
Motivo para la primera relación sexual	Motivación por la que se realiza la primera relación sexual	Amor Curiosidad Deseo	Categórica nominal politómica
Conocimiento sobre menarquia	Conoce que es la primera menstruación	Si No	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre espermarquia	Conoce que es la primera eyaculación	Si No	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre salud sexual	Conoce las medidas adoptar para tener salud sexual	Si No	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre uso del condón	Conocimiento sobre uso del condón	Si No	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre que es masturbación	Conoce que es la autosatisfacción sexual	Si No	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	VIH, gonorrea, VPH, herpes simple, hepatitis B	Si No	Categórica nominal dicotómica

Conocimiento sobre Complicaciones del embarazo en la adolescencia	Abortos, Hemorragia transvaginal, Anemia Todas, Ninguna	Si No	Categórica nominal dicotómica
Nivel de conocimiento sobre sexualidad	<de 4 puntos de 4 a 5 puntos de 6 a 7 puntos	Bajo Medio Alto	Cualitativa nominal politómica
Tipo de técnica educativa	Charla educativa Video documental Discusión grupal Sociodrama	Si No	Cualitativa nominal dicotómica
Frecuencia de las actividades	2 veces a la semana 1 vez por semana 1 vez cada 15 días	Si No	Cualitativa nominal dicotómica
Duración de la actividad	30 min 1 hora 2 horas	Si No	Cualitativa nominal dicotómica
Horario a utilizar	Mañana Tarde	Si No	Cualitativa nominal dicotómica
Lugar para el desarrollo de las sesiones	Centro de salud Pascuales Colegio Emilio Uzcategui	Si No	Cualitativa nominal dicotómica

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
15	10	15,4	12	21,8	22	18,3
16	28	43,1	21	38,2	49	40,8
17	16	24,6	15	27,3	31	25,8
18	9	13,8	5	9,1	14	11,7
19	2	3,1	2	3,6	4	3,3
Total	65	100,0	55	100,0	120	100

La tabla n 1 demuestra la distribución de los adolescentes según la edad y el sexo.

En el estudio participaron un total de 120 estudiantes, se aprecia que del total de la población estudiada, 65 adolescentes correspondieron al sexo masculino con el 100% de ellos, y 55 al sexo femenino con el 100% de ellas. Predominan las edades de 16 años con 40,83%; de los cuales el 43,1% son masculinos y 38,2% son femeninas; seguido de los de 17 años con 25,83; de ellos el 24,6% son hombres y 27,3% son mujeres. De acuerdo a cada uno de los totales

En el estudio realizado por Terán Manzaba GM. en el año 2017 en una unidad educativa de la parroquia Pascuales con el tema conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, difiere un poco a nuestro según la distribución de los adolescentes por edad y sexo con el 54,43% masculino y 45,56%, femeninas. (39)

La investigación de Avilés Quinto JM. ejecutada en un establecimiento educativo secundario con el tema caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016. Los adolescentes de la muestra fueron mayoritariamente mujeres resultado contrario al obtenido en esta investigación. (34)

Tabla 2: Distribución de adolescentes según estado civil y sexo. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Estado Civil	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Soltero	54	83,1	49	89,1	103	85,8
Casado	2	3,1	1	1,8	3	2,5
Unión libre	2	3,1	1	1,8	3	2,5
Separado	7	10,8	4	7,3	11	9,2
Total	65	100,0	55	100,0	120	100

En la tabla n 2 se aprecia la distribución de los adolescentes según el estado civil y el sexo.

Se observa que del total de adolescentes, 103 que corresponde al 85,8% declararon estado civil soltero, de ellos el 83,1% son masculinos según el total de 65 participantes. Y 89,1% son femeninas según las 55 encuestadas; 11 adolescentes declararon ser separados que corresponde al 9,2%. De ellos el 10,8% pertenecen al sexo masculino y el 7,3% al femenino.

El estado civil que predomina es la soltería 85,8%, esto puede justificar al propio contexto de la adolescencia que engloba edades en las que los individuos están en fase de desarrollo físico y psicológico, y no están realizados como ocurre en la fase de la adultez, sin embargo llama la atención que ciertos adolescentes optaron por elegir el estado civil de separado, unión libre y casado, fenómeno que no se justifica normal debido a la corta edad que tienen ellos, es indiscutible en otros estudios como el realizado por Doblado y cols. Donde el 21,8% de adolescentes cubanos se declaran en unión libre y solo el 9,3% como casados (35).

La investigación realizada por Robín Sánchez A. con el tema diseño de intervención educativa para modificar factores de riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 19. Centro de salud Pascuales. 2015-2016. de acuerdo a su estado civil 61,4% fueron solteras y 38,6% que corresponde a

adolescentes que refirieron unión libre. (36) Idéntico a nuestro estudio donde la mayoría de participantes respondieron ser solteros.

Tabla 3: Distribución de adolescentes según práctica religiosa y sexo. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Religión	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Católica	32	49,2	26	47,3	58	48,3
Evangélica	13	20,0	11	20,0	24	20
Otra	5	7,7	2	3,6	7	5,8
Ninguna	15	23,1	16	29,1	31	25,8
Total	65	100,0	55	100,0	120	100

En la tabla n 3 se analiza la distribución de adolescentes según práctica religiosa y sexo.

El estudio reveló que un total de 58 adolescentes, es decir el 48,3% practican religión católica, de estos un 49,2% son varones y 47,3% son mujeres de acuerdo al total de cada grupo. Sin embargo 31 adolescentes mencionan no practicar ninguna religión con el 25,8%; de estos el 23,1% son de sexo masculino y el 29,1% son féminas según cada grupo.

Se investigó la práctica religiosa, fundamentando que el 48,3% de los adolescentes declararon la práctica de religión católica; la religión es el movimiento social más antiguo que existe, y desde sus diferentes exponentes condena el aborto como una práctica médica inadecuada y condena a quien la practique (37), es un dato muy interesante que podrá asociarse como factor protector para postergar la edad del inicio de las relaciones sexuales, como se considera en el estudio de Barceló y Navarro en Barranquilla- Colombia (38).

En el estudio realizado por Terán Manzaba GM. en el año 2017 en una unidad educativa de la parroquia Pascuales con el tema conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes revela que un 87% estudiantes practican alguna religión como católica, evangélica, entre otras; no

obstante solo el 13% niegan profesar alguna práctica religiosa, algo similar ocurre en el actual estudio. (39)

Tabla 4: Distribución de adolescentes según grado de escolaridad y sexo. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Bachillerato	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Primero	14	21,5	12	21,8	26	21,6
Segundo	36	55,4	28	50,9	64	53,3
Tercero	15	23,1	15	27,3	30	25
Total	65	100,0	55	100,0	120	100

La tabla n 4 muestra la distribución de los adolescentes según el grado de escolaridad y sexo.

En el estudio participan un total de 120 estudiantes, distribuidos en grupos. Primero de bachillerato 26 adolescentes correspondiente al 21,6% de ellos el 21,5% corresponde al sexo masculino y 21,8% femeninas de acuerdo al total de cada grupo; segundo de bachillerato 64 participantes con el 53,3% de los cuales masculinos son el 55,4% y 50,9% femeninas; finalmente tercero bachillerato con 30 adolescentes y un 25%; el 23,1% masculinos y 27,3% femeninas.

En la investigación realizada por Castillo Chalén AM. en el año 2017 en un establecimiento educativo con el tema conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos demostró en su estudio que de 51 estudiantes pertenecientes a primero, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Antártica, tienen un comportamiento similar entre los años, pero con diferencia entre los sexos. Predominó el sexo masculino en primero de bachillerato y el sexo femenino el segundo año (40)

Tabla 5: Distribución de adolescentes según sexo y edad de la primera relación sexual. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Edad primera relación sexual	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
No han tenido	26	40	37	67,3	63	52,5
11	3	4,6	0	0,0	3	2,5
12	1	1,5	0	0,0	1	0,8
14	6	9,2	1	1,8	7	5,8
15	15	23,1	6	10,9	21	17,5
16	12	18,5	4	7,3	16	13,3
17	1	1,5	7	12,7	8	6,7
18	1	1,5	0	0,0	1	0,8
Total	65	100	55	100,0	120	100

En la tabla n 5 se distribuye el número de adolescentes según sexo y edad de la primera relación sexual.

En el análisis correspondiente a la edad de la primera relación sexual del total de adolescentes encuestados tenemos 63 participantes aun no practican ningún tipo de relación que corresponde al 52,5%; y de ellos el 40% son hombres y el 67,3% mujeres según el total de cada grupo.

La edad que predomina que ya han practicado su primera relación sexual es 15 años con 21 adolescentes que equivale al 17,5%; de ellos el 23,1% son masculinos y 10,9% femeninas. Seguido los que tienen 16 años con 16 practicantes que corresponde al 13,3%, de ellos el 18,5% son varones y el 7,3% mujeres. El resto de edades tienen menos frecuencia en la práctica sexual.

En América Latina y el país la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual en la adolescencia a la edad promedio de 15 años en estudios realizado por Flores y Guevara (Lima, 2010) y García (Lima, 2011) la edad promedio de iniciación sexual fue 15 años ambos hechos coinciden con los encontrados en este trabajo donde el mayor porcentaje de iniciados sexualmente se da entre los 15 y 16 años de edad, tendencia que se mantiene a pesar de la diferencia de un año entre los estudios realizados. (41)

En el estudio realizado por Terán Manzaba GM. En el año 2017 en una unidad educativa de la parroquia Pascuales con el tema conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes, de los estudiantes encuestados, un 76,9% respondieron que el tener más de 20 años era la edad apropiada para iniciar las relaciones sexuales, contra 23,1% que consideran que no hay problema que el inicio de las relaciones sexuales se dé antes de los 20 años. (39)

Tabla 6: Distribución de adolescentes según sexo y motivo de la primera relación sexual. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Motivo primera relación sexual	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Amor	3	7,7	1	5,6	4	7
Deseo	17	43,6	6	33,3	23	40,4
Curiosidad	19	48,7	11	61,1	30	52,6
Total	39	100,0	18	100,0	57	100

En la tabla n 6 se distribuye el número de adolescentes según sexo y motivo de la primera relación sexual.

Respecto al motivo de la primera relación sexual en los adolescentes, tenemos que 57 participantes ya han tenido motivos para practicar algún tipo de relación sexual. Sin embargo 30 encuestados respondieron haberlo realizado por curiosidad que corresponde el 52,6%; de ellos el 48,7% son masculinos y el 61,1% femeninas de acuerdo al total de cada grupo; 23 adolescentes lo

practicaron por deseo que equivale a 40,4%; de los cuales el 43,6% son masculinos y el 33,3% femeninas respectivamente. Finalmente por amor lo practicaron 4 participantes con un 7%; de acuerdo al total de cada grupo el 7,7% hombres y 5,6% mujeres.

El factor que los motivo a los jóvenes a tener su primera relación sexual fue la curiosidad con un 52,6% seguido del deseo 40,4%. Esta pregunta es de suma importancia ya que podemos identificar los factores de riesgo en los que debemos trabajar para evitar una práctica sexual prematura. Como indica el estudio de Abreu, R., Reyes, O., García, G., León, M. & Naranjo, M. (2012), los que informan que el principal motivo para tener una primera relación sexual es el deseo. (42)

Tabla 7: Distribución de adolescentes según sexo y conocimiento sobre menarquia. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Conocimiento sobre menarquia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	23	35,4	20	36,4	43	35,8
No	42	64,6	35	63,6	77	64,2
Total	65	100,0	55	100	120	100

En la tabla n 7 muestra la distribución de los adolescentes según sexo y el conocimiento que poseen sobre menarquia.

Este análisis muestra que el conocimiento en los adolescentes sobre menarquia se identifica que solo 43 de los adolescentes pudieron responder adecuadamente lo que equivale al 35,8%; de los cuales el 35,4% son varones y el 36,4% son mujeres, estando superior la cifra de desconocimiento con un total de 77 de los adolescentes, que corresponde al 64,2%; con un 64,6% masculinos y 63,6% femeninas de acuerdo a sus respectivos grupos y totales.

La mayoría de participantes de este estudio no tienen claro el concepto sobre menarquia con un 64,2%. Este evento es el inicio de una vida sexual activa,

donde aparecen muchas dudas e inquietudes como las que estamos mencionando; aparecen muchos cambios físicos y hormonales en sus organismos que desconocen y no saben cómo actuar frente a estas situaciones, es por ello que creemos conveniente investigar estos términos para dejarlos claros y que tengan un conocimiento mayor de este tema. Dichas cifras son idénticas a las encontradas en el estudio de la Psicóloga Daniela Fernández Holguín en la revista chilena. Tabúes y conocimientos de la menarquia. (43)

Tabla 8: Distribución de adolescentes según sexo y conocimiento sobre espermarquia. Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018.

Conocimiento sobre espermarquia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	18	27,7	11	20	29	24,2
No	47	72,3	44	80	91	75,8
Total	65	100,0	55	100	120	100

En la tabla n 8 se muestra la distribución de los adolescentes según el sexo y el conocimiento que poseen sobre espermarquia.

Este análisis mostro que el desconocimiento en los adolescentes sobre espermarquia es alarmante, se evidencio que solo 29 de los adolescentes pudieron responder correctamente, lo que equivale al 24,2% de ellos el 27,7% son hombres y 20 % mujeres; estando superior la cifra de desconocimiento con un total de 91 de los adolescentes, lo que equivale al 75,8%; de los cuales 72,3% masculinos y 80% femeninas respectivamente según la identidad de género.

La mayoría de adolescentes de esta investigación no tienen claro el concepto sobre espermarquia con el 75,8%, por este motivo creemos conveniente investigar este término para dejarlo claro y que tengan un conocimiento mayor de esta terminología. Dichas cifras son idénticas a las encontradas en el estudio de la Psicóloga Daniela Fernández Holguín en la revista chilena. Tabúes y conocimientos de la espermarquia donde la mayoría desconoce el término. (43)

Tabla 9: Distribución de adolescentes según sexo y conocimiento sobre salud sexual. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Conocimiento sobre salud sexual	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	31	47,7	21	38,2	52	43,3
No	34	52,3	34	61,8	68	56,6
Total	65	100	55	100	120	100

En la tabla n 9 se muestra la distribución de los adolescentes según el sexo y el conocimiento que poseen sobre salud sexual.

Considerando la gran complicación del concepto sobre salud sexual se formuló interrogantes que de forma sencilla abarcara los acápites importantes del mismo con el fin de que los adolescentes se acerquen a la idea fundamental. Esta observación sobre el conocimiento de los adolescentes en salud sexual evidencio que 52 de los adolescentes lograron responder correctamente, lo que equivale al 43,3%; de ellos los 47,7% son masculinos y 38,2% femeninas de acuerdo al total de cada grupo de género.

Siendo la cifra de desconocimiento mayor con 68 adolescentes, que corresponde al 56,6%; de los cuales el 52,3% son varones y el 61,8% son mujeres.

El desconocimiento que tuvieron los adolescentes del concepto en salud sexual que abarca un sinnúmero de eventos y definiciones, se reflejó con el 56,6% cifra que deja al descubierto una triste realidad tanto a nivel local como de país, ya que el resultado de este estudio es muy similar al observado por Del Pozo en el colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga-Loja periodo 2010-2011. (44)

Tabla 10: Distribución de adolescentes según sexo y conocimiento del uso del condón. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Conocimiento uso del condón	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	40	61,5	28	50,9	68	56,7
No	25	38,5	27	49,1	52	43,3
Total	65	100	55	100	120	100

En la tabla n 10 se detalla la distribución de los adolescentes según sexo y conocimiento que poseen sobre el uso del condón como elemento importante de los adolescentes para tener una buena salud sexual.

Se realizó una pregunta con el fin de que el adolescente lograra definir el uso del método anticonceptivo como elemento principal de una buena salud sexual.

Del total de encuestados se observó que 68 adolescentes con un 56,7%; responden conocer el uso del condón como aspecto importante para alcanzar una buena salud sexual, de ellos el 61,5% son masculinos y el 50,9% son femeninas, de acuerdo al total de cada grupo. Mientras que el resto de los 52 participantes que representan el 43,3% respondieron no conocer el uso del mismo, que corresponde el 38,5% varones y 49,1% mujeres respectivamente.

Hemos encontrado que de los adolescentes sexualmente activos el 56,7% de ellos tiene conocimiento sobre el uso del condón, así podemos ver que casi la mitad de los adolescentes encuestados previene una Infección de Transmisión Sexual y un embarazo no planificado, sin embargo aún queda un alto porcentaje que no lo hace, población que esta con riesgo de poder adquirir alguna infección de transmisión sexual o tener un embarazo no planificado.

Resultados idénticos se encontraron en el estudio de conocimientos en salud sexual y reproductiva con el 55% de adolescentes escolares en un municipio colombiano, 2012, realizado por Rengifo H. (45)

Tabla 11: Distribución de adolescentes según sexo y el conocimiento sobre que es masturbación. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Conocimiento sobre masturbación	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	21	32,3	22	40	43	35,8
No	44	67,7	33	60	77	64,2
Total	65	100	55	100	120	100

En la tabla n° 11 corresponde la distribución de los adolescentes según sexo y el conocimiento sobre que es masturbación.

El 64.2% que corresponde a 77 adolescentes no conocen que la masturbación se considera como la autosatisfacción sexual, de ellos el 67,7% son varones y el 60% mujeres; 43 encuestados consideran si tener claro que es masturbación esto equivale al 35,8%; de los cuales el 32,3% son masculinos y el 40% femeninas.

La autosatisfacción sexual no está clara sino hasta la etapa adulta, comúnmente conocida como masturbación. El 64,2% desconoce el concepto de la misma, tanto así que lo consideran como una conducta de satisfacción sexual prohibida e inadecuado la mayoría de los participantes. Es por eso que a pesar que lo practican frecuentemente desconocen su término correcto y que se considera un acto normal durante la adolescencia. Como se menciona en el estudio realizado por Cañellas J. (2012), en su revista “El represor tabú de la masturbación masculina y femenina” (46); donde de forma similar los adolescentes desconocen el término y además la consideran como prohibido.

Tabla 12: Distribución de adolescentes según sexo y conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	21	32,3	19	34,5	40	33,3
No	44	67,7	36	65,5	80	66,7
Total	65	100	55	100	120	100

Tabla n° 12 se detalla la distribución de los adolescentes según sexo y conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo como resultado que 80 adolescentes no tienen conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual con 66,7%; de ellos el 67,7% son varones y el 65,5% mujeres de acuerdo al total de cada grupo. Los que respondieron si conocer sobre enfermedades de transmisión sexual son 40 adolescentes con un 33,3% de los cuales el 32,3% son masculinos y 34,5% femeninas.

Por lo hallado podemos apreciar que en nuestros encuestados la mayor parte no tienen un conocimiento acerca de Infecciones de Transmisión Sexual un 66,7%, los cuales no son completos o son errados y al ser así no van a ayudar al adolescente a tomar las decisiones adecuadas. En el estudio de conocimientos sobre salud sexual en adolescentes realizada tres escuelas secundarias del municipio de Bahamo en Cuba en el año 2012, por Montalvo A. (47) indica que una minoría de los adolescentes no conoce sobre enfermedades de transmisión sexual. Es importante que la información no sea solo dada sino verificar que haya sido comprendida y lograr que el individuo perciba la prevención como una necesidad para que se sienta seguro cuando decida tener relaciones sexuales.

Tabla 13: Distribución de adolescentes según el sexo y conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Si	12	18,5	19	34,5	31	25,8
No	53	81,5	36	65,5	89	74,2
Total	65	100	55	100	120	100

Tabla n° 13 se identifica la distribución de los adolescentes según el sexo y conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia.

De tal forma que 89 adolescentes no conocen sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia que corresponde al 74,2% de ellos el 81,5% son del género masculino y el 65,5% pertenecen al femenino. Y los que no tienen ningún tipo de conocimiento son 31 adolescentes que corresponde al 25,8%; de los cuales el 18,5% son varones y el 34,5% son mujeres respectivamente.

En nuestro estudio el nivel de conocimientos sobre complicaciones de embarazo en la adolescencia es nulo con un 74,2%, y no se miden las consecuencias que se puedan presentar durante la gestación y el parto. Actualmente se tiene mucha preocupación ya que en los pasillos y consultorios del Centro de Salud Pascuales nos encontramos con muchas adolescentes embarazadas, de ahí la motivación de nuestro estudio. El Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) da a conocer un trabajo de investigación en el 2012 que 2/3 de las jóvenes encuestadas entre 13 y 19 años, dicen que en su colegio no tienen un programa estable de educación sexual; piden una educación “más realista” y señalan que su principal temor es el embarazo y sus complicaciones. (48)

Tabla 14: Distribución de adolescentes según el sexo y nivel de conocimiento general sobre sexualidad en la adolescencia. Unidad Educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018.

Nivel de conocimiento general sobre sexualidad en la adolescencia	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Bajo	54	83,1	41	74,5	95	79,2
Medio	10	15,4	11	20,0	21	17,5
Alto	1	1,5	3	5,5	4	3,3
Total	65	100,0	55	100,0	120	100

En la tabla n° 14 se detalla la distribución de los adolescentes según sexo y conocimiento general sobre sexualidad.

Teniendo como resultado que 95 adolescentes tienen un nivel de conocimiento general bajo sobre sexualidad con un 79,2%; de ellos el 83,1% son varones y el 74,5% mujeres respectivamente. Los que tienen un nivel de conocimiento general medio son un total de 21 estudiantes con el 17,5% de los cuales el 15,4% son masculinos y 20% femeninas de acuerdo a cada grupo. Los que identificamos que tienen un alto nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes es una minoría que son 4 adolescentes que corresponde al 3,33% de estos el 1,5% son masculinos y el 5,5% femeninas.

El conocimiento bajo sobre sexualidad, muestran lo preocupante de la situación, ya que son estos adolescentes quienes se hallan en un riesgo mayoritario de presentar embarazos no deseados o complicaciones de otra índole, y generen así obstáculos para su salud.

“En un estudio realizado en el 2016 por Carranza Manrique E, Zamudio Fernández R, Cahuana Utani E, Matta Solís H, Pérez Sigvas R. Lima-Perú en una institución educativa secundaria define que los datos obtenidos en ese estudio de investigación, los adolescentes poseen un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad que representa un 48.2% , lo cual refleja que los

conocimientos están relacionados con las diferentes dimensiones: la dimensión biológica identificada por los caracteres sexuales primarios y secundarios; la dimensión psicológica descrita por la búsqueda de independencia e identidad y la dimensión sociocultural definida por las creencias sobre sexualidad, los valores y el rol de género; se interrelacionan con el objetivo en común de generar actitudes y comportamientos que predispongan al adolescente a prevenir embarazos no deseados, abortos espontáneos, adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre otras; sin embargo, la carencia de conocimientos influyen negativamente en el estilo de vida en cuanto a su salud sexual y reproductiva”. (49)

Es importante educar al adolescente y lograr la sensibilización en ellos para que así sientan la importante necesidad de prevención y esto les haga buscar la información de una forma más específica de acuerdo a sus necesidades personales en los centros de salud por personal calificado. La etapa escolar es una época de formación es por eso que se considera que es ese el momento ideal para alcanzar al adolescente con los temas relacionados a su sexualidad y todo lo que de ella se deriva mediante una estrategia como charlas educativas.

“La Organización Mundial de la Salud a nivel internacional ha realizado múltiples esfuerzos que han permitido dejar ver que los adolescentes tienen pleno derecho a buscar esta información dejando de lado cualquier tipo de marginación que evite su búsqueda, de esta forma ha sido reconocido como su derecho, como su necesidad, tal como fue plasmado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo desarrollada en El Cairo en 1994; a pesar que la Salud Sexual de los adolescentes ha sido reconocida como su derecho, no se está llegando a la población objetivo las cifras de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos en adolescentes siguen manteniéndose altas, los jóvenes no tienen los conocimientos adecuados para poder evitarlos”. (49)

“Estos jóvenes pertenecen a una generación donde comparten con personas que padecen de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, la que se encuentra en cifras alarmantes en la actualidad es el SIDA, la mayoría de adolescentes conoce de forma regular su existencia, saben que es una infección que se puede contagiar; pero no saben su modo de transmisión y como se

puede evitar la infección, solo reconocen la vía sexual como única forma de contagio de VIH hecho que coincide con los datos dados por la Dirección General de Epidemiología (Perú, 2012) donde refiere que la vía sexual es la vía de transmisión responsable del total de la infecciones desde que inicio la epidemia; las otras formas de transmisión no son conocidas en su totalidad la mayoría de los adolescentes desconoce que el VIH puede ser transmitida a través de objetos contaminados y de madre a hijo”.(49)

Llegará el momento en que los recursos naturales no podrán cubrir las necesidades de toda la población y que el tratamiento retroviral gratuito ya no esté al alcance de las personas portadoras de VIH, es por eso que es muy importante contener esta epidemia evitando su expansión a través de nuevos infectados. Un punto clave es el comportamiento de los jóvenes, la bibliografía refiere que son ellos los que están teniendo cada vez conductas de menor riesgo para evitar la infección y como consecuencia la disminución de nuevos casos pero aun así estas nuevas infecciones siguen ocurriendo.

Tabla 15. Distribución de adolescentes según los componentes de la estrategia educativa para promover una sexualidad sana y responsable en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcategui García. Año 2018

Componentes de la estrategia educativa						
Tipo de estrategia	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Charla educativa, video documental	57	87,7	48	87,3	105	87,5
Discusión grupal	6	9,2	5	9,1	11	9,2
Sociodrama	2	3,1	2	3,6	4	3,3
Total	65	100,0	55	100,0	120	100
Frecuencia de la estrategia						
Frecuencia de la estrategia	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
2 veces por semana	4	6,2	2	3,6	6	5
1 vez por semana	51	78,5	45	81,8	96	80
1 vez cada 15 días	10	15,4	8	14,5	18	15
Total	65	100,0	55	100,0	120	100
Horario de la estrategia						
Horario de la estrategia	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Mañana	1	1,5	1	1,8	2	1,7
Tarde	64	98,5	54	98,2	118	98,3
Total	65	100	55	100	120	100
Lugar de la estrategia						
Lugar de la estrategia	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Centro de salud Pascuales	0	0	1	1,8	1	0,8
Colegio Emilio Uzcategui	65	100	54	98,2	119	99,2
Total	65	100	55	100	120	100

Dentro de los componentes de la estrategia tenemos que la charla educativa, video documental fue la mayoritariamente escogida para iniciar el trabajo en la unidad educativa con un 87,5% de ellos el 87,7% son varones y 87,3% son mujeres de acuerdo al total de cada grupo.

En lo que corresponde a frecuencia de la estrategia educativa tenemos que el 80% decidieron revisar una sola vez a la semana cada tema, de los cuales el 78,5% pertenecen al sexo masculino y el 81,8% al sexo femenino.

En lo referente al horario de la realización de las charlas educativas el 98,3% solicitaron en el horario de la tarde, de estos el 98,5% son hombres y 98,2% son mujeres.

Finalmente de acuerdo al lugar donde se va a realizar la estrategia educativa los estudiantes escogieron las propias instalaciones del colegio Emilio Uzcátegui con el 99,2% de ellos el 100% son de sexo masculino y el 98,2% son de sexo femenino, estos valores son de acuerdo a los totales de cada grupo.

7 CONCLUSIONES

En los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Emilio Uzcátegui García predomina el sexo masculino, la edad 16 años, la religión católica, con una escolaridad de segundo de bachillerato y en su mayoría son de estado civil soltero.

El nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes del colegio Emilio Uzcátegui es bajo; principalmente en los temas de menarquia, espermarquia, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones del embarazo.

El diseño de la estrategia de intervención educativa queda conformado por 12 sesiones, que se realizará 3 veces por semana, con una duración de dos horas en el horario de la tarde, en las instalaciones del colegio y los temas serán impartidos a través de diferentes técnicas como charlas educativas y videos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 2012.
2. UNICEF. Hechos sobre adolescencia y jóvenes en América Latina. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/fast.facts> SP(1). pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes (serie de internet). Agosto 2011 (citado el 11 de marzo 2015). Disponible en: <http://inec/index.php?option=Comcontent&view=article&id=495%3Aamas-de122-mil-madres-en-el-pais> son=adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
4. Segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica 2013. Consejo Nacional de Política Pública de la persona Joven. Informe de Principales Resultados. Capítulo 8, Sexualidad.
5. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum [internet]. 2015 [citado 04 Nov 2016]; 29(2):76-82. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-embarazoadolescencia-como-ocurre-sociedad-S0187533715000175>
6. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [citado 17 Oct 2016]; 18(1):05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es.
7. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Correa L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index. Enferm. [Internet]. 2013 [citado 28 Oct 2016]; 22(1-2):50-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013001100111&lng=es.
8. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev. Cub. Med. Mil. [Internet]. 2015 [citado 28 Oct 2016]; 44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010&lng=es.
9. Mancilla J. Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2012 [citado 04 Nov 2016]; 26(1):05-07. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372012000100001&lng=es.
10. Paramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Ter. Psicol. [Internet]. 2011 [citado 04 Nov 2016]; 29(1):85-95. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So71848082011000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4808.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población 2014[serie en internet]. Nueva York, Estados Unidos 2014 [citado 3 de abril 2015]; 7(1):1-12. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>

12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Promesas que cumplir 2012[serie en internet]. Nueva York, Estados Unidos 2012[citado 3 de abril 2015]. Disponible en:
<http://www.unfpa.org/ec/public/publicaciones/publicacionesmundiales/>

13. Vilela B, Nakamura E. Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serie en internet]. 2009 [citado el 22 de marzo 2015]. 17 (1): 94-100. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/es_15.pdf

14. Puentes Y, Menéndez E, Concepción Z. La educación sexual en los adolescentes [serie en internet]. Octubre 2011 [citado el 22 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/sqd.html>

15. Martínez V. Cambios sociales y comportamientos de riesgo en adolescentes. Medicina Universitaria [serie en internet] 2013 [citado 7 de marzo 2015]; 15(58):1-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-medicina-universitaria-304-articulo-cambios-socialescomportamientos-riesgo-adolescentes-90194994>

16. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil obstet ginecol [serie en internet].2012 [citado el 11 de marzo 2015]; 77(4):271-279. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>

17. Departamento para la Seguridad Social. Piloto promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Bogotá [serie en internet] Septiembre 2014 [citado el 11 de marzo 2015]. Disponible en: http://www.dps.gov.co/documentos/10328_Piloto_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf

18. Arroyo H... [et. al.]; compilado por: Pasqualini D, Llorens A. Los Adolescentes. En: Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Buenos Aires OPS [serie en internet]. Agosto2010 [citado 7 de marzo 2015]; 57(1): 27. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia [serie en internet]. Madrid 2013 [citado 7 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relacionesafectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>
20. 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
21. Organización Panamericana de la Salud. INAM Servicios: Normas de Atención Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades. Disponible en: <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wpcontent/uploads/2014/05/IMAN.pdf>
22. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev.Med.Clin. Condes [serie en internet]. 2015 [citado el 7 de Junio 2015]; 26(1):74-80. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
23. Bahamón M, Vianchá Pinzón M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte [internet]. 2014 [citado 01 nov 2016]; 31 (2): 327-353. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>
24. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. 2011 [citado 03 Nov 2016]; 22(2):110-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352011000200003&lng=es.
25. INEC, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2000-2008. EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 12-17 AÑOS. Disponible en: <http://www.slideshare.net/miesinfaec/ppt20-ministro20ramirez2>
26. Ministerio de salud de Chile, Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [internet] 2012 [actualizado 2012; citado 30 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>
27. Muñoz M. Anticoncepción en adolescencia y situaciones especiales Rev. Esp. Endocrinol. Pediatr. [internet]. 2015 [citado 28 Oct 2016]; 6 Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1E12/P1-E12-S510-A284.pdf>

28. Centro de Municipal de Información Juvenil. Sexualidad. [serie en Internet] www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp 22k
29. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2013 [citado 04 Nov 2016]; 78(3):209-219. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000300007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S071775262013000300007>.
30. Zavala J. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI [internet]. 2015 [citado 16 Oct 2016]; 12(29):129-14. Disponible en:
http://revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1229_129-144.pdf
31. Mazo Y, Domínguez L, Cardona J. Yesica Mazo-Vélez, Luz Enid Domínguez-Domínguez, Jaiberth Antonio Cardona-Arias. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. REVISTA MÉDICAS UIS [Internet]. 2015 [citado 20 de Septiembre del 2016]; 27(3). Disponible en:<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/5198>
32. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27.
33. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. ELSEVIER [Internet]. 2010 [citado el 11 de Junio del 2016]; 8(2): 74-80. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revistarevista-internacional-andrologia-262-articulo-estudio-sobreconocimientos-actitudes-sexualesX1698031X10874377?referer=buscador>
34. Avilés Quinto JM. Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7391>
35. 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=S0138600X2010000300011&lng=es

36. Robín Sánchez A. Diseño de intervención educativa para modificar factores de riesgo del embarazo en las adolescentes. Consultorio 19. Centro de Salud Pascuales. 2015-2016. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7391>
37. Carbonelli M, Mosqueira M, Felitti K. Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle [Internet]. 2014 [citado el 2 de Junio del 2016]; 9(36):25-43. Disponible en: <http://200.10.243.34/ojs/index.php/rci/article/view/130/333>
38. Barceló R, Navarro E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. Salud [Internet]. 2013 [citado el 2 de Junio del 2016]; 29(2): 298-314. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522013000200015&lng=en
39. Terán Manzaba GM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Unidad Educativa Voluntas dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7391>
40. Castillo Chalén AM. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales; enero a julio 2016. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7391>
41. Organización Mundial de la Salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Situación de la epidemia del Sida 2012 p. 11.
42. Abreu, R., Reyes, O., García, G., León, M. & Naranjo, M. (2012). Adolescencia e Inicio Precoz de las Relaciones Sexuales: Algunos Factores Desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana, 10(2), 1-8.
43. Daniela A, Fernández. Revista de Psicología, Vol. 21, N° 1, junio 2012 Los tabúes de la menarquia y espermarquia: Un acercamiento a la vivencia de jóvenes escolares chilenas.
44. Del Pozo G. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en Los/las estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 – 2011 [tesis doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja; 2011. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6619>

45. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública* [Internet]. 2012 [citado 05 Jun 2016]; 14(4):558-569. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000400002&lng=en.
46. Cañellas J. (2012). El represor tabú de la masturbación femenina. *Revista Internacional de Estudiantes de Medicina*. Site: <http://www.protomedicos.com/2008/06/25/el-represor-tabu-de-la-masturbacionfemenina/masculina>.
47. Montalvo A. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *CCM* [Internet]. 2014 [citado 26 Dic 2016]; 18(3):403-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000300003&lng=es.
48. Melo J, Mogrovejo L. Anticoncepción: conocimientos, actitudes y creencias en adolescentes entre catorce a diez y ocho años de edad en cuatro colegios de Quito en noviembre del 2010 [tesis doctoral]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Quito 2011. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4113>
45. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamente J, Castañeda E, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2013 [citado el 20 de Junio del 2016]; 78(4): 269-281. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n4/art05.pdf>
46. 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=S156131942012000100015&lng=es
47. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça 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-400articulo-nivel-conocimientos-comportamientos-riesgo-relacionadosS1665706314709261>
48. Muñoz Ortega S. Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador [tesis doctoral]. Santiago. Universidad de Chile; 2014. Disponible en: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/1558>
49. Carranza Manrique E, Zamudio Fernández R, Cahuana Utani E, Matta Solís H, Pérez Sigüas R. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los

adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. Revista de ciencia y arte de enfermería. 2016, 1(1): 18-23. Disponible en: www.cienciaenfermeria.org

50. Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta médica de México [Internet]. 2013 [citado el 22 de Junio del 2016]; 149(3): 299-307. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133i.pdf>

51. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 24 de Junio del 2016]; 39(1): 915-928. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86434662013000500010&lng=es

52. Banda Olga. El significado de la sexualidad en adolescentes de CD Victoria, Tamaulipas. México: aproximación cualitativa con enfoque de género [tesis doctoral]. España, Universidad de Alicante; 2012. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonz

53. Soriano E, González A, Soriano Ml. Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. Perfiles educativos [Internet]. 2014 [citado el 6 de Agosto del 2016]; 36(144): 105-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=So18526982014000200007&script=sci_arttext

54. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2012 [citado el 6 de Agosto del 2016]; 26(6): 519-524. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001033>

55. Romero Oña S. Proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del proyecto adoleisis de la fundación patronato municipal San José, desde la perspectiva sistémica [tesis doctoral]. Quito, Universidad Politécnica Salesiana; 2011. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1326>

56. Paredes León M. Concientización y educación al paciente (adolescentes) de décimos cursos del Colegio Nacional Mixto Abdón Calderón de la ciudad de Quito en el uso correcto de anticonceptivos [tesis doctoral]. Quito. Universidad Central del Ecuador. Quito 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/2914>

57. García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. International journal of psychological research [Internet]. 2012 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 5(1): 79-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>

58. Moral-De-La-Rubia J. Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. Pap. poblac [Internet]. 2011 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 17(67): 111-134. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252011000100005&lng=es&nrm=iso
59. Chavez J, Chica P, Peñaranda R. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la Ciudad de Macas [tesis doctoral]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21008>
60. Gómez A, et al. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Rev. Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 14(2): 189-199. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf/REPRESENTACIONES>
61. Orcasita L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología [Internet]. 2012 [citado el 17 de Agosto del 2016]; 30 (2): 371-406. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>
62. Rodríguez T. Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. Revista de Psicología [Internet]. 2015 [citado 20 de Agosto del 2016]; 12 (1): 81-101. Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/330/219
63. Cano J, Pérez M, Codina R. Sexualidad responsable en adolescentes residentes del reparto “Micro 3 Abel Santamaría” en la ciudad de Santiago de Cuba. Codajic [Internet]. 2013 [citado 20 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/67%20%20Sexualidad%20responsable%20en%20adolescentes.pdf>
64. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2014 [citado 20 de Agosto del 2016]; 66(2). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/41/30>
65. Martínez G, Vargas E, Potter J. Religión e iniciación sexual premarital en México. Revista Latinoamericana de Población [Internet]. 2010 [citado 20 de Septiembre del 2016]; 4(7): 7-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827303002>.
66. Mazo Y, Domínguez L, Cardona J. Yesica Mazo-Vélez, Luz Enid Domínguez-Domínguez, Jaiberth Antonio Cardona-Arias. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. REVISTA MÉDICAS UIS [Internet].

2015 [citado 20 de Septiembre del 2016]; 27(3). Disponible en:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/5198>

ANEXO 1

HOJA DE INFORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA

Estimados padres de familia, por este medio le informamos que se llevara a cabo una investigación por parte del Dr. Edgar Alejandro Reina Carrillo, que labora en el consultorio Q del Centro de Salud de Pascuales, sin ningún interés económico ni lucrativo solo el adquirir información directa de los estudiantes sobre el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de sexualidad de la Unidad educativa Emilio Uzcategui García, para ello participarán los alumnos de 1er, 2do y 3ero de bachillerato que estén entre 15 y 19 años de edad, esta información puede ayudar a comprender el comportamiento sexual en esta etapa y de esta forma permitir mejorar los programas y los servicios dirigidos a la atención de los adolescentes. Además tratar de erradicar los embarazos en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad por desconocimiento.

Este trabajo se realizará bajo el consentimiento informado de los padres o representantes, con la colaboración voluntaria del alumno, bajo estrictas normas de confidencialidad.

Se aplicara una encuesta que es anónima a fin de conversar con ellos del tema y obtener información confiable, el estudiante puede retirarse de la investigación en el momento que así lo desee, es decir durante la encuesta.

Finalmente, si tiene alguna duda sobre el presente estudio puede ponerse en contacto con el doctor Edgar Alejandro Reina Carrillo en el Centro de salud de Pascuales en el consultorio médico Q.

Esperamos contar con apoyo y comprensión.

Muchas gracias

Dr. Edgar Alejandro Reina Carrillo

MÉDICO POSTGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE:

Yo, _____,

Con C.I. _____, representante del alumno

Que cursa el _____ de bachillerato en la Unidad Educativa Emilio Uzcategui García, luego de haber sido informado sobre la investigación que realizara el Dr. Edgar Alejandro Reina Carrillo sobre el nivel de conocimiento de sexualidad, autorizo a mi representado a participar en el trabajo de investigación.

Es de mi conocimiento que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter personal, voluntario, anónimo y confidencial, mi representado se puede retirar en el momento que así lo desee, sin que esto repercuta en sus actividades dentro de la unidad educativa, ni en su atención en el centro de salud.

Expreso mi consentimiento de manera voluntaria para que los datos que resulten de la investigación puedan ser publicados, manteniendo siempre el anonimato de mi representado.

Nombre y Apellido del representante: _____

Firma: _____ C.I: _____

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ALUMNO:

Yo, _____

Con C.I. _____

Que curso el _____ de bachillerato en la Unidad Educativa Emilio Uzcategui García, luego de haber sido informado sobre la investigación que realizara el Dr. Edgar Alejandro Reina Carrillo sobre el nivel de conocimiento de sexualidad, autorizo participar en el trabajo de investigación.

Es de mi conocimiento que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter personal, voluntario, anónimo y confidencial, donde me puedo retirar en el momento que lo desee, sin que esto repercuta en sus actividades dentro de la unidad educativa, ni en su atención en el centro de salud.

Expreso mi consentimiento de manera voluntaria para que los datos que resulten de la investigación puedan ser publicados, manteniendo siempre el anonimato.

ANEXO 4

ENCUESTA

Estimado/a estudiante, en el Centro de Salud Pascuales se realiza una investigación para obtener información sobre sus conocimientos en salud sexual y reproductiva. Le solicitamos su colaboración para responder de forma voluntaria y anónima esta encuesta. Garantizamos que esta información no será compartida con padres, ni profesores, es de uso exclusivo del investigador.

1. ¿Qué edad tienes? _____

2. ¿Cuál es tu sexo?

Femenino

Masculino

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero

Separado

Casado

Unión libre

1. ¿A qué religión perteneces?

Católica

Otra

Evangélica

Ninguna

5. ¿Qué año cursas?

1ºbachillerato

2ºbachillerato

3ºbachillerato

6. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

.....

Si lo práctico, responda porque.....

7. ¿Conoce Ud. que significa menarquia?

a. Primera menstruación de la mujer

b. Primera relación sexual

c. Primera masturbación femenina

8. ¿Conoce Ud. que significa espermarquia?

a. Primera masturbación del hombre

b. Primera eyaculación del hombre

c. Deseo de tener relaciones sexuales

9. ¿Has recibido información sobre sexualidad?

Sí

No

10. ¿En caso de que la respuesta anterior sea SI, marca cuál fue tu fuente de información?

Familia

Colegio

Amigos

Internet

Personal del centro de salud

Televisión y radio

11 ¿Señala que entiendes por salud sexual?

A.- Es acudir a una cita médica con el ginecólogo.

B.- Es ir de vacaciones con tu novio/a con permiso de tus padres.

C.- Es sentirse bien física y mentalmente con una pareja estable, además de tener la información necesaria para planificar tu futuro y decidir cuándo ser papá o mamá.

D.- Es mezclar alcohol o drogas durante el acto sexual.

12. ¿De los siguientes elementos cuál consideras importante para tener una buena salud sexual?

A.- Tener novio/a por poco tiempo.

C.- Tener seguros de salud.

B.- Utilizar métodos anticonceptivos.

D.- No tener relaciones sexuales

13. ¿Cuál crees que es la edad ideal para tener relaciones sexuales?

A.- Antes de los 20 años

B.- Después de los 20 años

14. ¿Cuál crees que es la edad ideal para que una mujer pueda tener un embarazo adecuado?

A.- Antes de los 20 años

B.- Después de los 20 años

15. ¿Conoces algún método anticonceptivo de planificación familiar?

Sí

No

Si su respuesta es Sí menciónelo:.....

16. ¿Sabes para qué sirve el condón y como utilizarlo?

Sí

No

Si tu respuesta es Sí explique

.....
.....
.....

17. ¿Conoce Ud. que es la masturbación?

Sí No

18. ¿Qué desventajas tiene practicar una relación sexual no segura?

A.- Embarazos no deseados C.- Vida sexual satisfactoria
B.- Infecciones de transmisión sexual D.- A y B son correctas

19. ¿Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual?

A.- Por besos y abrazos
B.- Por relaciones sexuales con penetración
C.- Por usar sanitarios públicos
D. Por relaciones sexuales sin penetración

20. ¿De las siguientes enfermedades cuales son de transmisión sexual?

A.- Gonorrea
B.- Sida
C. Hepatitis B
D. Virus papiloma humano
E. Herpes Simple
F.- Todas
G. Ninguna

21. ¿Cuál de las siguientes opciones son complicaciones que se presentan durante el curso de un embarazo?

1. Aborto
2. Hemorragia transvaginal
3. Anemia
4. Fiebre
5. Todas
6. Ninguna

22. Componente de la estrategia educativa (didáctica)

A. Charla educativa video documental
B. Discusión grupal
C. Sociodrama

23. Componente de la estrategia educativa (frecuencia)

A. 2 veces a la semana
B. 1 vez por semana
C. 1 vez cada 15 días

24.-Componente de la estrategia educativa (duración)

- A. 30 minutos
- B. 1 hora
- C. 2 horas

25. Componente de la estrategia educativa (horario)

- a. Tarde
- b. Mañana

26. Componente de la estrategia educativa (lugar)

- a. Centro de salud Pascuales
- b. Colegio Emilio Uzcategui

ANEXO 5

Propuesta de estrategia de intervención educativa

Título de la estrategia: “Por una sexualidad sana y responsable.”

2 Datos informativos

Institución ejecutora: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Población Beneficiada: Pascuales

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Parroquia: Pascuales

Beneficiarios: Adolescentes entre 15 y 19 años.

Autor: Md. Edgar Alejandro Reina Carrillo

Equipo técnico responsable:

Md. Edgar Alejandro Reina Carrillo (Estudiante de postgrado de Medicina familiar y Comunitaria)

Dr. Yubel Batista Pereda (Tutor de tesis)

Ayudantes: Equipo Atención Integral de Salud, Técnico Atención Primaria de Salud y líderes comunitarios.

Frecuencias: 2 horas semanales.

Tiempo estimado: 1mes

Introducción.

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los adolescentes de distintos sexos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre sexualidad.

La adolescencia es un momento de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud, los que han adquirido un carácter protagónico. De este modo, la salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social, donde los aspectos macro del contexto económico, político se conjugan con los aspectos micros referidos a los individuos y su entorno.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y

educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantee que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

Un enfoque especialmente efectivo es el trabajo en grupo de iguales. Sus principales ventajas son: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información. En este sentido, los adolescentes y jóvenes conceden mayor valor a la información obtenida en el grupo, que a la suministrada de forma autoritaria y por emisores con pocos puntos de contacto con ellos.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan al adolescente para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos. (2,3)

La adolescencia es una edad aún temprana, y resulta favorable modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los adolescentes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados. (4-7)

A partir de que la especificidad de cada generación juvenil está determinada por la situación contextual de la sociedad en que se desenvuelve, es que se considera que este grupo de estudiantes, con las características socioculturales descritas, constituye una población con conducta de riesgo en su salud sexual y

reproductiva. Esto se basa en que el grado de vulnerabilidad del adolescente está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar y las políticas socioeconómicas.

A pesar de que casi la totalidad de alumnos requieren de una educación sexual en la institución, esta necesidad no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su planificación. Según la OMS un aproximado de 16 millones de adolescentes paren cada año, cifra que a nivel mundial representa el 11% de todos los nacimientos, El 30% de la población en Ecuador en el año 2011 eran adolescentes. Según el INEC en el 2010 dos de 10 partos son de adolescentes y 4 de cada 10 mujeres de nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia (1)

En este trabajo se parte del supuesto de que el aprendizaje de la sexualidad es participativo y continuo, que la familia y la escuela son escenarios fundamentales para aprender a ser sexuado y donde cada personalidad desarrolla una sexualidad que le permita su crecimiento y autorregulación, por tanto, se puede considerar que una estrategia educativa sobre la sexualidad para adolescentes fuera de la malla curricular, puede constituir una alternativa favorable para elevar los conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgos en la Salud sexual y reproductiva.

Justificación de la propuesta

Las alarmantes cifras estadísticas en los problemas de morbimortalidad entorno a la salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes, durante la historia no ha tenido variantes, aun cuando se han tomado medidas en políticas de salud, haciendo de este problema una de las prioridades en salud pública. Por ello el problema científico que abordo está referido a la ***búsqueda de realidades, acerca del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García*** y a partir de ello, trazar una estrategia educativa extracurricular dirigida a fortalecer el enfoque de la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Esta estrategia, por su propio diseño es factible de ser aplicada a otros escenarios de adolescentes que deseen mejorar su salud sexual y reproductiva, además de brindar una mayor información sobre los adolescentes, propicia disponer de un instrumento que contribuye a su preparación sobre el tema desde la perspectiva de la promoción de salud.

Objetivos

General

Modificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García.

Específicos

1. Explicar las características de la sexualidad en los adolescentes.
2. Educar sobre el uso de métodos anticonceptivos y las principales enfermedades de transmisión sexual que pueden afectar a los adolescentes.
3. Describir las complicaciones del embarazo en la adolescencia

Metodología

La estrategia de intervención “**Por una sexualidad sana y responsable.**” fue elaborada a partir de una encuesta realizada a los adolescentes de 15 a 19 años del colegio Emilio Uzcátegui García, donde se incluyeron diferentes temas relacionados con la sexualidad en esta etapa de la vida

Para realizar las actividades de la estrategia de intervención se eligieron los grupos de estudiantes de 1ero 2do y 3ero de bachillerato que ya fueron encuestados anteriormente y que por separado recibirán los temas ya elegidos utilizando las instalaciones del auditorio del mismo colegio.

La estrategia será implementada durante 1 mes, habilitando los días lunes, miércoles y viernes para cada uno de los paralelos respectivamente. En el horario

de la tarde de 2pm a 4 pm de forma semanal, y el tipo de actividad serán a través de charlas, videos didácticos, maquetas y poster

Técnicas

En este programa se van a usar distintos métodos y actividades pedagógicos según los temas. Las técnicas utilizadas serán charlas mezcladas con actividades lúdicas y videos. Posterior a cada sesión se realizará retroalimentación de lo aprendido.

Cronograma de actividades

Actividades	Metas	Acciones	Recursos	Responsable	Tiempo
Taller para elevar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes.	1. Incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. 2. Modificar los comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.	Tema I. Conceptos básicos de la sexualidad. Contenidos: sexualidad, sexo, identidad sexual, orientación sexual, género, rol de género.	Infocux Computadora Pizarra Tiza líquida Posters educativos	Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.	1 semana
		Tema II. Comportamientos sexuales en las diferentes etapas de la vida. Contenidos: características sexuales de las diferentes etapas de la vida.	Infocux Computadora Pizarra Tiza líquida Posters educativos	Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.	1 semana
		Tema III Caracterización de las ITS repercusión psicosocial, comportamiento de riesgo. VIH/sida. Contenidos: caracterización del VIH/sida,	Infocux Computadora. Pizarra Tiza líquida Posters educativos Maquetas	Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.	1 semana
		Tema. IV. Embarazo en la adolescencia riesgos y complicaciones	Infocux Computadora	Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.	1 semana

Bibliografía

1. Calero JL. Adolescencia y Salud Reproductiva. Sexología Sociedad. 2007; 2(8):6-8.
2. Larrauri R Ch. Comunicación y Educación para la salud. 2004 [citado 28 mar 2005]; 7(4). Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
3. Alegré de la Rosa. Diversidad Humana y Educación en Tendencias curriculares y atención a la diversidad. Selección de Lecturas. Villa Clara: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2003.
4. Torres M. Novios violentos en un grupo de adolescentes [tesis]. CENESEX: La Habana; 2005.
5. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. Promoción y Educación sexual para la salud sexual y reproductiva. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial Centenario; 2007.
6. Castro P L, Padrón A R. Educación sexual en la familia con hijos e hijas jóvenes. La Habana: Editorial Molinos Trade; 2005.
7. Adolescencia. Una reflexión necesaria. La Habana: Editorial Molino Trade; 2007.
8. Segunda y Tercera Encuesta Nacional de Juventud 2003-2005. La Habana:MINSAP; 2005.



**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, **Edgar Alejandro Reina Carrillo**, con C.C: # **0704795202** autor del trabajo de titulación: “**Diseño de una estrategia educativa sobre sexualidad en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. 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: **Reina Carrillo Edgar Alejandro**

C.C: **0704795202**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de una estrategia educativa sobre sexualidad en los adolescentes de 15 a 19 años de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018”		
AUTOR(ES)	Edgar Alejandro Reina Carrillo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Yubel Batista Pereda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Medicina Familiar, Ciencias de la Salud		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, CONOCIMIENTO, ESTRATEGIA EDUCATIVA.		
RESUMEN/ABSTRACT: Antecedentes: El bajo nivel de conocimiento en sexualidad y el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes los llevan a grandes problemas de salud. Nuestro país registra altas tasas de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. La adolescencia es considerada una etapa vulnerable, donde ocurren cambios que resultan determinantes en su vida futura. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo para estimar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la unidad educativa Emilio Uzcátegui García. Año 2018, perteneciente al área de dispensarización del consultorio Q del centro salud Pascuales, observacional, ya que no existe intervención del investigador, transversal, porque se realizó una sola medición de las variables en estudio y prospectivo dado que los datos se obtuvieron a futuro; con el propósito de mejorar su nivel de conocimiento. El universo fue constituido por 120 adolescentes de 15 a 19 años previa firma del consentimiento informado. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta. Resultados: El 79,1 % de los adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, la mayoría de participantes no tienen claro el concepto sobre salud sexual, entre otros. Conclusiones: Adolescentes de 15 a 19 años predomina el sexo masculino, edad de 16 años, católicos, escolaridad de segundo de bachillerato y la mayoría solteros. El nivel de conocimiento sobre sexualidad es bajo. La estrategia educativa queda conformado por doce sesiones, que se realizarán tres veces por semana, en el horario de la tarde, en las instalaciones del colegio.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930969056788	E-mail: dr.earc87@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830 – 1811		
	E-mail: xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			