

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA
PARROQUIA HUACHI GRANDE”.

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del grado Académico de
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Autora: Md. Nancy Karina López Villacís

Tutora: Dra. Norma Del Carmen Castro Acosta, Esp.

Ambato – Ecuador

Abril, 2021

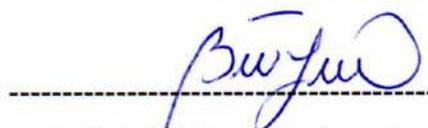
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencia de la Salud.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Psicólogo Clínico Diego Javier Mayorga Ortiz, Máster, e integrado por las señoras: Médico Yajaira Monserrath Belalcázar Sánchez, Especialista y Doctora Jéssica Mariana Freire Montesdeoca, Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA HUACHI GRANDE”, elaborado y presentado por la señora Médica Nancy Karina López Villacís, para optar por el grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Ps. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz, Ms.

Presidente del tribunal



Md. Yajaira Monserrath Belalcázar Sánchez, Esp.

Miembro del tribunal



Dra. Jessica Mariana Freire Montesdeoca, Esp.

Miembro del tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA HUACHI GRANDE”, le corresponde exclusivamente a la : Médica Nancy Karina López Villacís Autora, bajo la Dirección de la Doctora Norma Del Carmen Castro Acosta, Especialista, Directora del trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Md. Nancy Karina López Villacís

C.C. 1804121224

AUTORA



Dra. Esp. Norma Del Carmen Castro Acosta

C.C. 1802284560

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para la lectura, consulta y proceso de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Md. Nancy Karina López Villacís

C.C. 1804121224

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencia de la Salud.....	ii
Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Índice General de Contenidos	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Agradecimiento.....	x
Dedicatoria	xi
Resumen Ejecutivo.....	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis crítico.....	6
1.2.3 Prognosis	7
1.2.4 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Interrogantes	7
1.2.6 Delimitación del problema de investigación	8
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo general	10
1.4.2 Objetivos específicos.....	10

CAPÍTULO 2	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes investigativos	11
2.2 Fundamentación filosófica	14
2.3 Fundamentación legal	15
2.4 Categorías fundamentales	16
2.4.1 Conceptualización de la variable independiente	18
2.4.2 Conceptualización de la variable dependiente	21
2.5 Hipótesis.....	33
2.6 Señalamiento de variables.....	34
Variable independiente.....	34
Variable dependiente.....	34
CAPÍTULO 3	35
METODOLOGÍA	35
3.1 Enfoque	35
3.2 Modalidad básica de la investigación	36
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	36
3.4 Población y muestra	38
3.5 Criterios éticos	39
3.6 Operacionalización de variables	41
3.7 Recolección de la información.....	43
3.8 Plan de recolección de procesamiento y análisis	43
CAPÍTULO 4	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.1.1 Conocimientos sobre la sexualidad	45
4.1.2 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	48
4.1.3 Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual	51
4.1.4 Salud reproductiva.....	55
4.1.5 Experiencia sexual.....	58

4.2	Verificación De La Hipótesis.....	62
4.2.1	Formulación de la hipótesis.....	62
4.2.2	Selección de la prueba estadística	62
CAPÍTULO 5.....		64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		64
5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones.....	65
CAPÍTULO 6.....		66
PROPUESTA.....		66
6.1	Tema.....	66
6.2	Antecedentes de la propuesta	66
6.3	Justificación.....	67
6.4	Factibilidad.....	67
6.5	Objetivos	68
6.5.1	Objetivo General	68
6.5.2	Objetivos Específicos	68
6.6	Fundamentación	68
6.7	Plan operativo.....	70
6.8	Administración de la propuesta.....	72
6.9	Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....		73
ANEXOS		80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores causantes que se asocian al embarazo adolescente	28
Tabla 2: Población de estudio (encuesta).....	38
Tabla 3: Nivel de Conocimientos.....	41
Tabla 4: Salud reproductiva	42
Tabla 5 Edad y genero.....	44
Tabla 6: Nivel escolar	44
Tabla 7 Edad adecuada para las relaciones sexuales	46
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre la sexualidad.....	47
Tabla 9 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	51
Tabla 10 Conoce que se puede infectar de ETS en la primera relación sexual	51
Tabla 11 Conocimiento sobre vacuna para no contagiarse de VIH/SIDA.....	54
Tabla 12 Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.....	54
Tabla 13 Conocimiento sobre la salud reproductiva.....	57
Tabla 14 Ha tenido relaciones sexuales	58
Tabla 15 Con quien fue su primera relación	58
Tabla 16 Razón por la que inicio la relación sexual	59
Tabla 17 Utilizó un método anticonceptivo	59
Tabla 18 Causa por que no utilizó un método anticonceptivo	60
Tabla 19 Es importante capacitar a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva.....	61
Tabla 20 Experiencia sexual	61
Tabla 21 Tabla de contingencia Nivel de conocimiento de la Salud sexual y reproductiva * Género.....	63
Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado	63
Tabla 23 Plan Operativo.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Categorías fundamentales	17
Gráfico 2 Fuentes de información de la salud sexual y reproductiva	45
Gráfico 3 Consecuencias de las relaciones sexuales sin protección	46
Gráfico 4 Tipo de método anticonceptivo que conoce.....	48
Gráfico 5 Importancia del uso de anticonceptivos.....	48
Gráfico 6 Uso del condón en los adolescentes.....	49
Gráfico 7 Como prevenir las ETS.....	52
Gráfico 8 Infecciones de trasmisión sexual que conoce	53
Gráfico 9 Formas de contraer una infección de trasmisión sexual	53
Gráfico 10 Conocimiento sobre la mujer y el embarazo.....	55
Gráfico 11 Conocimiento sobre el embarazo en los adolescentes	56
Gráfico 12 Si no ha tenido relaciones sexuales ¿cuál fue la razón?.....	60
Gráfico 13 Administración de la propuesta	72

AGRADECIMIENTO

Al terminar esta meta, quiero agradecer primeramente al ser más sublime, Dios, porque su voluntad y su tiempo son perfectos, por bendecirme y guiar todos mis pasos y permitirme llegar a esta instancia de mi vida académica y cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mi esposo Damián mi compañero de lucha, por estar pendiente siempre de nuestras hijas, por su amor, comprensión, paciencia y por ser fiel testigo de tristezas y alegrías, quien supo levantarme después de cada caída con una palabra de ánimo y siempre diciéndome que soy su admiración.

A mis amadas hijas: Camila que con su inteligencia ha comprendido la ausencia y el sacrificio de mamá, a mi pequeña Zoe que llegó a mi vida en el momento que inicié este camino.

A la Universidad Técnica de Ambato, departamento de Posgrados, a mis maestros y tutores quienes han sabido ser esa guía, ese apoyo, orientándome de la mejor manera, gracias por su tiempo y paciencia, pues con su invaluable conocimiento he podido culminar este trabajo, sin ustedes esto no hubiese sido posible.

Y como no agradecer a la Parroquia Huachi grande por abrirme sus puertas y permitirme acceder a sus familias y en sus hijos e hijas.

Karina López

DEDICATORIA

A mi esposo por su amor incondicional y por ser mi impulso e inspiración para superarme día a día.

A mis pequeñas hijas, por ser lo que más amo en la vida y por ser quienes dan aún más alegría a mi vida.

A mis padres quienes con su apoyo, amor, confianza y ejemplo de superación, han inculcado en mí, la responsabilidad, esfuerzo y dedicación de seguir adelante en la vida.

A mis suegros y hermanos, que han sido mi apoyo en momentos difíciles, por sus consejos y aliento para salir adelante.

Karina López

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Tema:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA HUACHI GRANDE.

AUTORA: Médica Nancy Karina López Villacís.

TUTORA: Doctora Norma Del Carmen Castro Acosta Especialista.

FECHA: Abril, 2021

RESUMEN EJECUTIVO

La salud sexual y reproductiva en las personas es considerada como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, en el presente se estipulo esta temática en los adolescentes donde se planteó definir el nivel de conocimiento sobre la misma, para lo cual los adolescentes deben tener acceso a información veraz sobre la salud sexual y reproductiva para evitar riesgos de embarazos no deseados, para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual, y determinar una planificación familiar para tomar decisiones sobre tener hijos, a como tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgos y un cuerpo y mente saludable. El propósito del estudio fue investigar el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia de Huachi Grande. Materiales y métodos: es una investigación con enfoque cuali-cuantitativo, descriptiva, y exploratoria. La población de estudio fueron adolescentes de 13 a 19 años de edad, donde mediante el cálculo se aplicó una encuesta a 212 adolescentes de la Parroquia Huachi Grande. Resultados: de 212 adolescentes 97 tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la salud sexual y reproductiva, 96 tienen un nivel bueno, y 14 un nivel regular, de los cuales el 28% son de edad temprana (13-15) y el 72% de edad tardía, y el 52% hombres y el 48% son mujeres.

Palabras claves: salud sexual y reproductiva, bienestar físico y mental, adolescentes, infecciones de transmisión sexual.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Theme:

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ITS INFLUENCE ON THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS OF THE HUACHI GRANDE PARISH.

AUTHOR: Médico Nancy Karina López Villacís

TUTOR: Doctora Norma Del Carmen Castro Acosta Especialista

DATE: April, 2021

ABSTRACT

Sexual and reproductive health in people is considered as a general state of physical, mental and social well-being in all aspects related to the reproductive system, in the present this issue was stipulated in adolescents where it was proposed to define the level of knowledge about the same, for which adolescents must have access to truthful information about sexual and reproductive health to avoid risks of unwanted pregnancies, to protect themselves from sexually transmitted infections, and determine family planning to make decisions about having children, to like having a proper pregnancy, a safe delivery, and a healthy body and mind. The purpose of the study was to investigate the level of knowledge and its influence on the sexual and reproductive health of adolescents in the Parish of Huachi Grande. Materials and methods: it is an investigation with a qualitative-quantitative, descriptive, and exploratory approach. The study population was adolescents from 13 to 19 years of age, where by means of the calculation, a survey was applied to 212 adolescents from the Huachi Grande Parish. Results: out of 212 adolescents, 97 have a poor level of knowledge about sexual and reproductive health, 96 have a good level, and 14 a fair level, of which 28% are of early age (13-15) and 72% of late age, and 52% men and 48% were women.

Keywords: sexual and reproductive health, physical and mental well-being, adolescents, sexually transmitted infections.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se orienta aproximadamente en la segunda década de la vida. Siendo así la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y posee la misma importancia de estas, presentando unas algunas características y necesidades propias. Este transcurso de la vida de los adolescentes se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; iniciando con pubertad, aspecto netamente orgánico, y terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. ¹

En la actualidad los adolescentes constituyen un subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública, no solo por su número, capacidad reproductora y poder adquisitivo, sino también porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales tienen una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura. ¹

La Organización Mundial de la Salud menciona que el periodo de los adolescentes es un ámbito de crecimiento y desarrollo de la persona que se produce luego de la niñez y anticipadamente a la edad de los adultos, donde especulan transiciones importantes en sus vidas, por lo tanto es una sinfonía vertiginosa de desarrollo, en la cual experimentan rumbos incomparables. ²

A nivel mundial la adolescencia compone sobre el (20%) de la población, en algunos países con bajos niveles de ingreso y medianos, es donde se encuentra la mayor población de los adolescentes. Durante la adolescencia se establecen recorridos que desenvuelven positivamente los factores de riesgo, además los factores de protección respecto a afecciones como enfermedades no trasmisibles. La salud reproductiva en esta etapa establece un ámbito de valores y cualidades que hace que hablen de ello, el platicar de relaciones coitales y desafiar el tema no es puntualizar el apartado reproductor y sus funciones, esto es un error, por el contrario se hace énfasis en el conocimiento de la salud reproductiva, relaciones interpersonales, afecto, imagen corporal, roles de género, paternidad y maternidad, amistad, valores y otros aspectos. ³

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Macro

En la región de América Latina y el Caribe se registran la segunda tasa de embarazos más alta de adolescentes en el mundo, siendo así en promedio, el 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. Unos 16 millones de adolescente aproximadamente de 15 a 19 años dan a luz cada año, y un millón niñas menores de 15 años se embarazan, la mayoría de estos casos son países de ingresos bajos y medianos. Los índices de deserción, rezago no deseados a temprana edad, de la misma manera, la cantidad de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes es significativa, y la edad del inicio de la actividad sexual ocurre a tempranas edades, a pesar de que hoy cuentan con información suficiente.³

En Ecuador la población adolescente está en un (23.43%). En los cuales las personas de 12 a 17 años son más propensas a sufrir cambios más profundos en sus cuerpos, además en la forma de enfrentarse al mundo. Es un contexto donde se establece promesas, transiciones, incertidumbres, desafíos y riesgos. El principio

de una edad adulta en gran medida es establecido por las precauciones y procedencias del Estado y la sociedad, brindando así a los adolescentes un ambiente de prosperar en su progreso intelectual, emocional y en determinar sus apariencias.

4

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes, establece dificultades de salud pública por las derivaciones que conlleva, algunas de estas dificultades; el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, el contagio por HIV/SIDA, aquí interviene también los problemas familiares, económicos y sociales. Entonces se dice que los adolescentes se han transformado en una emporio de mayor riesgo en salud, principalmente en la salud sexual y reproductiva.⁵ De acuerdo a la CEPAL las principales situaciones de salud que afectan a las mujeres son el embarazo, aborto y maternidad. Ecuador ocupa el tercer lugar en la región andina, y el segundo en América Latina de embarazos en adolescentes, según el rango de edad el 3,4% de las mujeres ecuatorianas que son madres tienen entre 12 y 19 años.⁴ Además, el INEC resume que el 20,5% de la población es adolescente.

Además existe más hombres que mujeres que residen en las áreas urbanas, existiendo un porcentaje medio de adolescentes que habitan en estas áreas.⁶ En Ecuador se ha registrado datos sobre el aborto con un incremento del 7% esta cifra constituye condiciones de riesgo como la principal causa de morbilidad en la adolescencia femenina y la quinta causa de morbilidad general además se ha visto diversas infecciones causadas por la práctica sexual.⁷

Se ha visto una tasa alta de embarazos adolescentes que son menores de quince años de edad.⁷ Mujeres adolescentes antes de los 18 años según la ENSANUT, indican haber tenido una experiencia sexual. En el 2016 se registraron 2.115 nacimientos en adolescentes menores a los catorce años, de los cuales 8 de cada 100 embarazos en menores de 15 años terminan en el aborto. La tasa de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en el 2016 es del 80,05%.⁸

En mención al INEC, en el país, el incremento del embarazo adolescente es alarmante, ya que en los últimos 10 años, el aumento de partos de adolescentes entre 10 a 14 años fue del 78% y en adolescentes entre 15 a 19 años fue del 11%.⁴ Se considera que la salud sexual y salud reproductiva son mecanismos céntricos en la definición de la identidad de los y las adolescentes, lo cual es importante que cuenten con conocimiento e información de la misma, y de esta manera reflexionen que deben contar con los elementos necesarios para vivir con responsabilidad, sobre todo en esta periodo de formación, de aprendizaje y de concepción de condiciones para su empoderamiento e independencia.

Meso

En la provincia de Tungurahua el INEC, muestra la existencia de adolescentes con un 19,6%.⁶ De 10 a 19 años de edad, en la cual 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años ya tuvieron alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital.⁹ En la provincia en el 2017 se registró 2.329 adolescente embarazadas. En el Hospital Regional Ambato se registró 727 partos de adolescente de 15 a 19 años.¹⁰

En mención a lo anterior, se manifiesta que la población adolescente en la provincia ya tuvo práctica sexual, tomando en cuenta que los centros o servicios de salud sexual y reproductiva han descuidado en facilitar información pertinente para que los adolescentes tengan suficiente conocimiento de aquello y de esta manera cuenten con ayuda para su sexualidad.

Además, en la provincia en los Distritos 18D01 y 18D02 existe el 3,4% de madres adolescentes, en el 18D03 2,2%, comparado con distrito 18D04 3,8%, el 18D05 de 3% y el distrito 18D06 de 3,2% , mostrando en si porcentajes altos de adolescentes con inadecuado conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva.¹¹ A pesar que en Tungurahua ya se está trabajando con jóvenes de la comunidad en acciones de prevención de salud sexual enfocada a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.¹²

El Comité Provincial de Mujeres especifica que no cuentan con espacios donde los adolescentes puedan acudir para una adecuada información y acompañamiento, puesto que cuando llegan los adolescentes a un centro de salud, al colegio o a su hogar necesitan ser escuchados, pero no lo hacen debido a la inexistencia de personas preparadas para abordar este tema correctamente. ¹⁰

El inicio de la actividad sexual sin orientación adecuada y sin comprensión es una situación de complicaciones, ya que expone a los adolescentes a una serie de inseguridades asociada con la función sexual, capacidad reproductiva, desarrollo mental y psicológico, pues la falta de utilización de métodos anticonceptivos es el factor causal para el embarazo adolescente, también que los fallecimientos y los padecimiento resultante del embarazo y el parto, los altos porcentajes de contagio de enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados que conlleva a abortos, llevan a problemas de salud reproductiva. ¹³ Es así que en Tungurahua se manifiesta el 37,69% de la razón de mortalidad materna en el 2014. Entonces en los adolescentes de 10 a 14 años que viene a ser la adolescencia temprana, la razón de muerte materna fue de 0,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, por otro lado en adolescentes de 15 a 19 años fue de 5,03 de muertes maternas por cada 100.00 nacidos vivos. ¹⁴

En Ambato, se estima que los nacimientos entre las madres de 15 a 19 años constituyen el 14% del total de nacimientos, con una tasa de 66,76% de cada 100 habitantes, es decir que el embarazo adolescente puede representar un riesgo biopsicosocial. ⁶

Micro

La parroquia Huachi Grande fue establecida como parroquia el 29 de julio de 1958. Antes de esta fecha Huachi Grande era conocida únicamente por ser un caserío de lo que hoy es el Cantón Tisaleo. Varios conflictos tuvo que afrontar Huachi Grande hasta convertirse en parroquia rural del Cantón Ambato. Una de las particularidades biofísicas que permite ubicar a la parroquia a nivel territorial es que Huachi Grande

se encuentra perfilada entre las Quebradas Terremoto al occidente de la parroquia y las Quebradas Morejón y Huangana en la zona oriental de la parroquia.¹⁵

En el año 2015 se registró una población de 10.614 habitantes con un 51,13% de mujeres y un 48,87% de hombres, entre la población de 10 a 14 años son 1.122 personas comprendidas entre hombres y mujeres, que viene a ser la adolescencia temprana, y de 15 a 19 años la adolescencia tardía son 1.053 habitantes.¹⁵

La parroquia cuenta con un Subcentro de salud quien cuenta con un médico general, tres médicos rurales, una obstetriz, un odontólogo, un odontólogo rural, 2 enfermeras, 2 enfermeras rurales, una auxiliar de enfermería y un conserje, el cual presencia algunos problemas de salud como; la construcción es insuficiente, carencia de especialidades médicas, falta de medicinas para enfermedades por especialización, embarazos no deseados en adolescentes.¹⁵ En cuanto a los problemas de embarazos no deseados en adolescentes en la parroquia es debido al inadecuado conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los jóvenes.

1.2.2 Análisis crítico

En la presente investigación se determina un inadecuado nivel de conocimiento en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande, debido a que los adolescentes no acuden a los establecimientos de salud donde se encuentra el personal capacitado en esta temática para que brinden información adecuada en este ámbito.

Además esta problemática provoca que los niveles de embarazo adolescente sean mayores, también enfrentan enfermedades de alto riesgo para su salud, entre estos, los contagios de infecciones de transmisión sexual. Muchos de los adolescentes han iniciado su actividad sexual a los 12 o 13 años de lo cual son más vulnerables a tener estas infecciones.

La causa del bajo nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es debido a un deficiente entorno familiar, ya que la familia es la primera institución de aprendizaje para sus hijos en su etapa de adolescentes, con ellos evitaría problemas graves en los jóvenes, ya que en muchos de los casos ellos frecuentan muchas preguntas e inquietudes que necesitan ser escuchados para obtener respuestas que le ayuden a tener una eficiente etapa de adolescente. Es responsabilidad de las familias, instituciones de salud, y de educación proporcionar información sobre temas de salud sexual y reproductiva.

1.2.3 Prognosis

Al no solucionar la problemática del bajo nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, los jóvenes seguirán teniendo relaciones sexuales de forma irresponsable, sin tomar ninguna precaución.

Debido a la desinformación sobre una adecuada salud reproductiva, los jóvenes están propensos a la adquisición y contagios de enfermedades de transmisión sexual como VIH (Sida). Además a tener embarazos no deseados que promueven a la decisión de un aborto.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande?

1.2.5 Interrogantes

- ¿Qué tipo de conocimientos poseen los adolescentes de la parroquia Huachi Grande sobre salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son los factores causantes del desconocimiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes?

- ¿Por qué es importante el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes?

1.2.6 Delimitación del problema de investigación

Delimitación de Contenido:

Campo: Medicina Familiar y Comunitaria

Área: Hebegogía

Aspecto: Conocimiento y salud sexual y reproductiva

Delimitación Espacial:

La presente investigación se trabajará con adolescentes de la Parroquia Huachi Grande.

Delimitación Temporal:

El estudio se realizó durante el periodo Agosto 2019 – Agosto 2020

1.3 Justificación

La presente investigación demanda un aspecto importante ya que se especifica el nivel de conocimiento, y su influencia en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Parroquia de Huachi Grande. Tal como indica la Universidad Nacional Autónoma de México, la salud sexual y reproductiva es un campo muy importante desde un enfoque social, cultural, biológico y psicológico, como promotor del bienestar integral de las personas y como todo lo que le rodea.¹⁶ Además los jóvenes representan el 24,5% de la población total en América Latina donde en los próximos diez años, mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será una preocupación importante debido a varios cambios como la transición demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación.¹⁷ La población adolescente es especialmente considerada de gran

importancia en este estudio debido a que estos ya mantienen relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas.¹⁸

El trabajo investigativo es novedoso debido a que en el sector de Huachi Grande no se ha establecido temas del nivel de conocimiento y salud sexual y reproductiva en los adolescentes, producto de aquello la presencia de embarazos adolescentes no deseados, poniendo en consideración que la iniciación de relaciones sexuales son en edades precoces, también en la adolescencia temprana.

El interés del presente trabajo es que los adolescentes tengan conocimiento eficiente de la salud reproductiva, con la perspectiva de reducir casos de infecciones de transmisión sexual, y enfermedades peligrosas que determinan en esta etapa. En Ecuador según la ESANUT el 39,2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual, el 7,5% tuvieron su primera relación antes de los 15 años, y el 30,1% antes de los 18 años. El 89,9% de los adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas.¹⁹

La investigación es factible ya que se cuenta con información teórica-científica de la temática además el apoyo de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande para la recolección de datos mediante la utilización de instrumentos de técnicas de información que abalice la situación de los adolescentes.

Los beneficiarios de la investigación serán los adolescentes que requieren de información adecuada en el conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva, que les permita prevenir riesgos de salud, además los padres y madres de familia son beneficiados, ya que tienen herramientas necesarias para educar a sus hijos en esta etapa de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Investigar el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia de Huachi Grande.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.
- Identificar los factores causantes del desconocimiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Determinar la importancia del conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva que deben tener los adolescentes para prevenir una serie de riesgos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

La noción de la adolescencia aparece en Estados Unidos y Europa marcada por eventos relevantes relacionados con la revolución industrial, la clasificación de edades para ejercer un trabajo y para asistir de forma obligatoria a las actividades educativas, así como con la legislación laboral. Puede afirmarse entonces que el nacimiento de la noción de adolescencia como una categoría en el trayecto de vida del ser humano ocurre a finales del siglo XIX, influenciando especialmente por la necesidad de organizar a una población joven que se encontraba en las calles y en la escuela secundaria.²⁰

Es así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1995 establece una franja de edad entre los 10 y los 19 años para delimitar a este grupo de personas, caracterizándolas a su vez como sujetos que presentan cambios de tipo biológico, emocional y psicosocial, y que se encuentran en la búsqueda de su identidad, de sus lazos familiares, de vínculos de pares y de sus propios proyectos.²⁰

Es necesario saber que la sexualidad en la adolescencia está vigente más que en tiempos anteriores, debido a varios factores, la cual ha generado secuencia de problemas y riesgos a la salud en los adolescentes. Es importante que en la familia, en instituciones educativas y organismos de la salud promuevan información para elevar el nivel de conocimiento sobre la práctica sexual y salud reproductiva en los adolescentes, y de esta manera evitar las infecciones de transmisión sexual y dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.

En la presente investigación se ha encontrado diferentes estudios similares en la cual se analiza sobre adolescencia y su salud sexual y reproductiva, también sobre los conocimientos que deben tener en cuenta para tomar precauciones.

Por tanto, en un estudio realizado por Gaviria.²¹ especifica que; mediante la aplicación de una encuesta las características sociodemográficas dieron como resultado un mayor número de adolescentes de 15 a 19 años con influencia en el sexo femenino, de los cuales poseen un nivel de conocimiento deficiente, mantienen una actitud desfavorable similar en ambos sexos, y las prácticas sexuales son malas influyendo así en el salud sexual y reproductiva.

Con mención a lo anterior, se determina que los adolescentes poseen un bajo nivel de conocimiento sobre la práctica sexual que provoca embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Es frecuente la intervención de estrategias educativas dirigidas a las familias y adolescentes para delimitar este problema con el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes.

En base a la investigación elaborado por Herrera, Reyes, Rojas, Tipán et al.¹⁸ Donde se evidencia que los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva son, en la mayoría, regulares (62%), en cuanto al mayor conocimiento fueron las consecuencias de un embarazo a temprana edad, la función del aparato reproductor y la transmisión de ITS y VIH/SIDA, por otro lado existe reconocimiento en los estudiantes en los derechos sexuales y reproductivos y política de la salud sexual y reproductiva del país.²²

En tal razón se desprende que los estudiantes investigados tienen poco conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva a pesar que saben las consecuencias de un embarazo a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual, para lo cual los estudiantes utilizan al menos un método de planificación familiar e inician su vida sexual con edades alrededor de los 15 años en los hombres y a los 16 años en las mujeres, que algunos de ellos han tenido múltiples parejas.²²

Al considerar un nivel medio de conocimiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes así como la planificación familiar que se considera como un pilar fundamental a nivel de la salud sexual y reproductiva, por tanto por la adecuada información los adolescentes podrán tener un bienestar físico, mental y social en el ámbito sexual y reproductivo.

Otro estudio analizado por Vela ²³ mediante una entrevista semiestructura aplicada a los adolescentes mostró que la educación sexual impartida es escasa en información y que se transmite de forma inadecuada. Además, hace hincapié de que los adolescentes tienen la necesidad que la educación sexual y reproductiva se personalizada debido al temor o vergüenza de hablar en un grupo. Por todo esto la educación sexual y reproductiva para adolescentes, es recomendable usar estrategias pedagógicas tales como: videos, gráficos, diapositivas, entendidos como materiales de apoyo que posibilitan visualizar y rescatar puntos explícitos con estrategias interactivas para el aprendizaje y no una mera actividad expositiva.

En cuanto a lo indicado la información sobre la salud sexual y reproductiva a los adolescentes debe considerarse como un tema principal tanto en la familia como en las instituciones educativas, pero en base al planteamiento de estrategias pedagógicas adecuadas para el adolescentes se muestre interesado y participativo y sobre todo reciban información confiable y veraz aclarando así sus dudas sobre temas relativos a la salud sexual y reproductiva y de esta manera ellos estén preparados y puedan prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

En el estudio elaborado por Rojas, Méndez, Montero ²⁴ específica que solo el 32% de los adolescentes han iniciado relaciones sexuales y, entre estos, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue alrededor de los 15 años y de casi tres parejas sexuales. Además, entre todos, solo el 27,9% dijo que han utilizado métodos de protección de manera constante y, respecto al tema de embarazo, el 21% han utilizado los llamados métodos de emergencia para evitar el embarazo.

Por otro lado, los adolescentes conocen, en su mayoría, acerca de enfermedades de transmisión sexual, aunque un 10,4% no conocen de este asunto, también los adolescentes de Bucaramanga Colombia se sienten optimistas con temas de la educación sexual y reproductiva antes del primer embarazo, las cuales han impartido principalmente sus padres o hermanos mayores, también el internet así como también instituciones públicas y los docentes de las establecimientos educativas, lo cual hace que tengan responsabilidad sobre la sexualidad y la importancia de realizar otros proyectos de vida antes de tener hijos.²⁴

El conceder importancia a la salud sexual y reproductiva en el período adolescente ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual, debida a que gracias a la ayuda familiar, de instituciones educativas, y públicas del Estado. Adicionalmente, al buen uso del internet, promueve e incentiva a los adolescentes a tener otra perspectiva en la vida y lo que es más a salvaguardar la salud sexual y reproductiva.

2.2 Fundamentación filosófica

El presente estudio tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 13 a 19 años de edad del sector de la Parroquia Huachi Grande buscando el bienestar de los adolescentes. No obstante fue necesario investigar datos clínicos, información poblacional, estilos de vida de los y las adolescentes para determinar la situación actual de la temática. En tal caso esto permitirá desarrollar herramientas educativas adecuadas percibidas a proporcionar información suficiente para que los adolescentes posean conocimiento eficaz en la práctica sexual y reproductiva, y de esa manera les permita prevenir enfermedades de transmisión sexual, de la cual los jóvenes puedan llevar un mejor nivel de vida ya sea con sus familias o en la sociedad.

2.3 Fundamentación legal

La presente investigación se basa en aspectos legales que concuerdan con la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, a continuación, se describe los siguientes;

La **Constitución de la República del Ecuador 2008** en el Título II. Derechos en la sección séptima sobre la Salud recalca;

Art. 32.- la salud es un derecho que certifica el Estado, cuya ejecución se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. ²⁵

Asimismo, en la Sección quinta de las niñas, niños y adolescentes estipula;

Art. 44; muestra que El estado, la sociedad y la familia originarán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y aseguran el ejercicio pleno de sus derechos, se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes asumirán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, de maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. ²⁵

Art. 45; Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. ²⁵

También en la misma Constitución del Ecuador 2008 en el Art. 363 numeral 6 el Estado estará comprometido de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y responder la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. ²⁵

En mención al **Código de la Niñez y Adolescencia**;

Art. 9.- Función básica de la familia. - La ley examina y resguarda a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la

*madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos...*²⁶

En el Reglamento a la **Ley Orgánica de Salud** del Capítulo 1 de las Acciones De Salud Art. 1., indica que;

*Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y ambientes saludables. Todas estas operaciones solicitan de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están encaminadas a conseguir una cultura por la salud.*²⁷

2.4 Categorías fundamentales

A los 10 años aproximadamente los niños y niñas empiezan un largo periplo a través de la adolescencia. Con sus senderos escarpados e indefinidos, este fascinante viaje pues resultar agotador o confuso, revitalizador y apasionante. Es la razón por la cual en la presente investigación se analizará el nivel de conocimiento y la influencia salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

La etapa de la adolescencia es un periodo exclusivo de la raza humana, convirtiéndose en un objeto de atención y estudio en el ámbito profesional ya que muchos especialistas en todo el universo, son quienes han intentado explicar los rotundos cambios biológicos, psicológicos y sociales típicos de este periodo de la vida, que además no solo involucran a los adolescentes sino a su familia, parientes cercanos y la sociedad en general.²⁸

La OMS considera que los adolescentes son los jóvenes de 10 a 19 años, durante la adolescencia temprana que comprende las edades de diez a trece años caracterizada por ser la primera de este periodo, la etapa media como indica la OMS es de catorce a dieciséis años, y a la adolescencia tardía comprende la edades de diecisiete a diecinueve años.²⁸

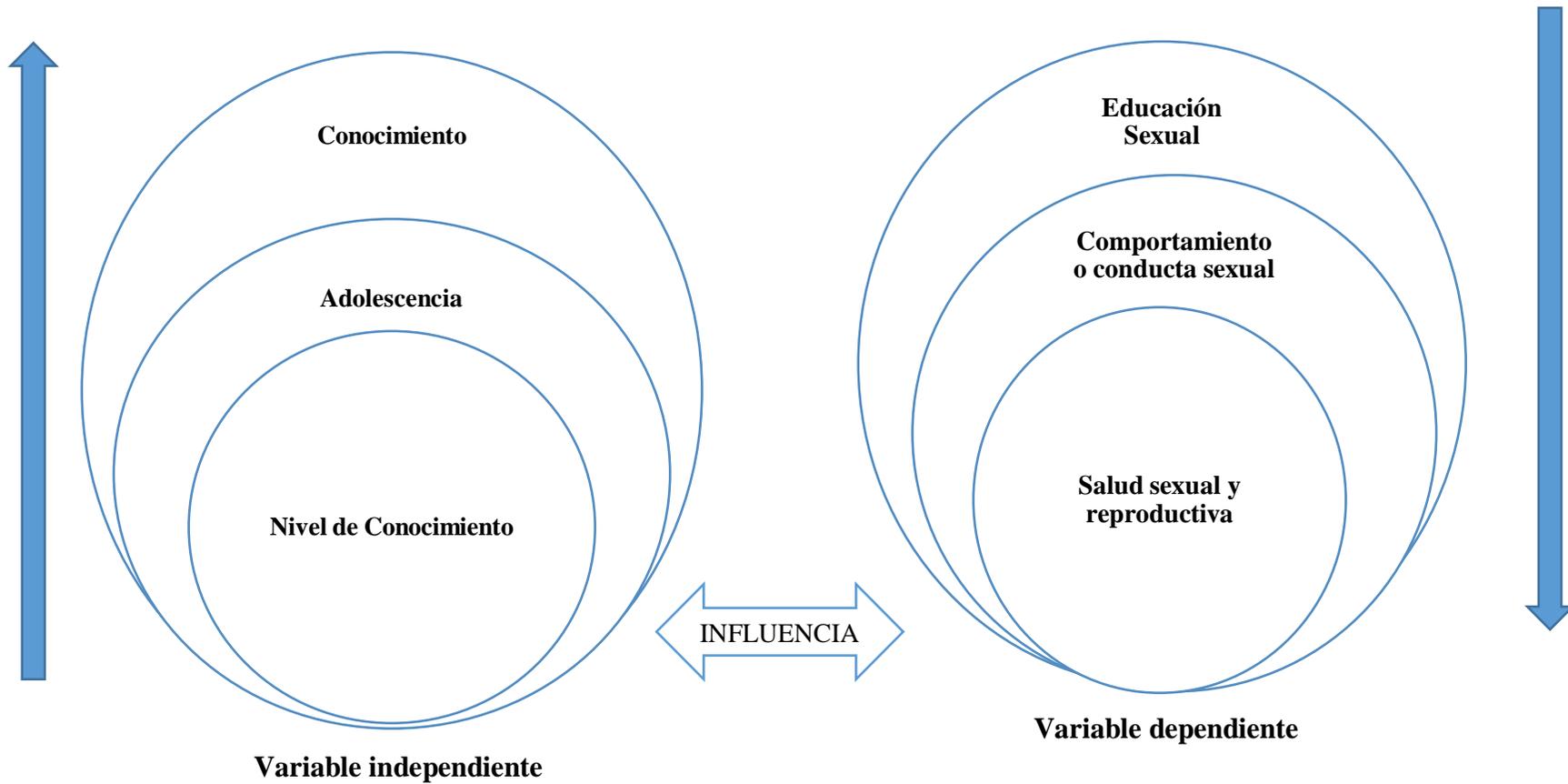


Gráfico 1: Categorías fundamentales
Elaborado por: Karina López

2.4.1 Conceptualización de la variable independiente

2.4.1.1 Conocimiento

El conocimiento es considerado como un conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos, es un proceso mediante el cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además el conocimiento puede ser entendido de diferentes formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.²⁹

Para que exista un proceso de conocimiento rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.³⁰

En un estudio realizado se determina que en algunos países de Latinoamérica lo que es el conocimiento que deben manejar los adolescentes sobre la sexualidad, se encuentran grandes vacíos, y este desconocimiento conlleva a creencias infundadas, como algunas referentes a los efectos secundarios de los anticonceptivos que inciden negativamente en su uso por parte de los adolescentes.³¹

Con lo mencionado por los autores se determina que el conocimiento se basa en un conjunto de saberes para especificar la realidad del ser humano para que existe conocimiento debe haber coexistencia con elementos, además para que se genere el conocimiento es necesario centrarse en una base que es el aprendizaje, ya sea familiar, educativo o social. También se puede mencionar que de acuerdo al tema trabajado la etapa de los adolescentes es donde deben recibir suficiente conocimiento sobre su misma etapa y en este caso sobre la salud sexual y reproductiva.

Tipos de conocimiento: Los tipos de conocimiento más conocidos son el vulgar o también llamado pre-científico y el científico;

Conocimiento científico: es el objetivo sistemático, metódico, rigurosos, establecido, explicativo, y hasta predictivo, hay diferentes maneras de concebirlo, producirlo y de practicarlo, lo que a la vez lleva a tomar posturas consideradas no pocas veces como preciso entre sí, aunque todas ellas posean el reconocimiento de científico.²⁹

Conocimiento pre-científico: es un híbrido informacional que no siempre desemboca hacia el conocimiento científico debidamente dicho. Se puede identificar dos subespecies; el conocimiento pseudocientífico y el protocientífico, no existe una dispersión incisiva entre estas dos pues se amparan por alto grado de credulidad (que habría credibilidad en su nivel más bajo) y de especulación entre sus adeptos.²⁹

2.4.1.2 Adolescencia

La definición misma de la adolescencia está muy ligada no solamente a eventos biológicos, sino también a características psicosociales, económicas, culturales, religiosas y políticas muy específicas de cada sociedad, lo que hace muy impreciso definir de una forma genérica el final de la adolescencia.

Entonces la adolescencia es comprendida como aquella etapa de la vida que transcurre desde los 10 hasta los 19 años, se caracteriza por los cambios físicos, como sería la primera menstruación y el desarrollo mamario en las mujeres, y el crecimiento del pene y vello facial en el varón; estos cambios ocurren indistintamente en ambos sexos, las mujeres son más precoces, los cambios aparecen entre los 8 y 13 años, en tanto en el varón se inician entre los 9 y 14 años como promedio general. Desde el punto de vista emocional se produce una paulatina evolución hacia la independencia de los padres, estableciendo sus nuevos valores, intereses y relaciones.³²

La OMS indica que la adolescencia (10-19 años) es un momento único y formativo, si bien la mayor cantidad de adolescentes tienen buena salud mental, los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a los problemas.³³

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas. Es por ello que se debe brindar una adecuada atención integral a los adolescentes y jóvenes, para ellos es necesario los servicios de calidad que incluyen no solo la integridad, formación y capacitación, sino también la participación activa de los adolescentes, ya sea en un centro médico, en una institución educativa, la familia etc.³⁴

2.4.1.3 Nivel de Conocimiento

El nivel de conocimiento es la capacidad que tienen los adolescentes para divisar los riesgos frente a sucesos como el uso de métodos anticonceptivos o no, embarazos no deseados que va a depender de la educación de la cultura que los individuos hayan recibido, además de los sentimientos, pensamientos y conductas de la influencia por las amistades, pareja sentimental, miembros de la familia, trabajadores de la salud maestros, los que también representan fuentes de información importantes para el estudio de los factores socioeconómicos.²¹

Dentro de los niveles de conocimiento se encuentra los siguientes:

Nivel sensorial: basada en la sensación que viene a ser la impresión que las cosas producen por medio de los sentidos, además la percepción, que es la información del objeto en su totalidad. Acto de conocer e interpretar sensaciones, y la presentación que se interpreta como la imagen sensoperceptiva en ausencia del objeto.

Nivel lógico: aquí se puede determinar el concepto; que es el reflejo de la calidad general esencial de los objetos y fenómenos del mundo exterior. También el juicio, que es el pensamiento y acto mental en que se niega o se afirma algún hecho de la realidad. Y el razonamiento; interpretado como la operación discursiva por medio de la cual se obtiene información nueva.³⁵

Dicho por los autores se determina que es necesario considerar a los niveles de conocimiento para potenciar el aprendizaje de los adolescentes sobre el tema de la salud sexual y reproductiva, y con ello mejorar su nivel de conocimiento y de esta manera fomente un cambio sus actitudes frente a las conductas de riesgo que en la actividad sexual a temprana edad.

2.4.2 Conceptualización de la variable dependiente

2.4.2.1 Educación sexual

Para hablar de educación sexual, se tiene que definir a que se refiere cuando se habla de sexo y sexualidad, puesto que ambas no tienen el mismo significado pero guardan influencia entre ellas ya que para hablar de educación sexual ambas se complementan.³⁶

El sexo se deriva de un procedimiento ocasionado por la sexualidad; la sexualidad son elementos de contextos somáticas fisiológicas y psicológico-afectivas que determinan cada sexo.³⁶

Entonces el termino educación sexual es usado para denominar la educación sobre el sexo, esta debe suceder en todas las etapas del desarrollo humano de los hijos. Desde el inicio, con la descripción y diferenciación de género, pasando por los efectos de la pubertad, la reproducción, la anticoncepción, el sexo, la equidad de género, los derechos sexuales y siempre enfatizando en la salud sexual.³⁶

La educación sexual expresa impaciencias, dudas y sentimientos que germinan en la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta. Está presente cuando se

interactúa y se comunica. Algunos aspectos de la sexualidad son privados e íntimos, y esto estriba de la sociedad en la que se vive. Se va experimentando qué es lo correcto y lo incorrecto, de acuerdo a normas y pautas que la sociedad tiene. Se aprende valores, maneras de pensar y actuar, es por esta razón que se tiene que estar atentos para no reproducir las formas de vinculaciones que no colaboran con un desarrollo saludable.³⁷

2.4.2.2 Evaluación de la educación integral de la sexualidad

La educación de la sexualidad como concepto y como actividad ha tenido grades variaciones en los últimos años, el enfoque más antiguo el moralista, que consiste en transmitir las formas de comportamiento o las costumbres sociales de un grupo; en comparar lo que se hace como individuo con lo que la sociedad le permite o desea que haga, y se establecen reglas para cumplir con estas normas.³⁸

La UNESCO indica algunos aspectos de la educación de la sexualidad:

- La sexualidad es un aspecto básico de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales.
- Se encuentra reducidamente vinculado al desarrollo de la identidad del individuo, por lo cual no es posible entender la sexualidad sin referencia al género ni a la diversidad como características fundamentales de la sexualidad.
- Las normas que presiden el comportamiento sexual varían drásticamente entre y dentro de las culturas.
- La transmisión de valores culturales de una generación a otras es una parte crítica de la socialización en tanto que también incluye valores relacionados con el género y la sexualidad.
- La educación en sexualidad prioriza la adquisición y/o el fortalecimiento de valores como reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto, prerequisites para lograr y mantener relaciones sociales y sexuales consensuadas, sanas y seguras.³⁸

2.4.2.3 Planificación familiar

La planificación familiar permite a los individuos tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.³⁹

- **Beneficios**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres en este caso de las adolescentes y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.³⁹

La planificación familiar también permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.³⁹

Evita los embarazos no deseados, en el caso de adolescentes; permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener; también la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas.³⁹

2.4.2.4 La educación de la sexualidad basada en competencias

La sexualidad es parte general de la vida de las personas, en sus diferentes etapas o edades y en toda su diversidad, además de formar parte de su identidad y facilitar el desarrollo personal y la socialización. Es por ello que la sexualidad posee algunos componentes;

Integración – Identidad: concierne de una manera única e individual los aspectos genéticos, anatómicos o biológicos, fisiológicos, psicológicos, afectivos y sociales, estableciendo la identidad o la visión que cada persona tiene de sí misma.

Motivación – Relación: es una potencia impulsadora mediante la cual se piensa, se siente, se comunica y se actúa en la búsqueda o entrega de amor, afecto, intimidad y/o placer erótico. Interacción entre los deseos y los comportamientos, abrirse a la información a la reflexión, a la revisión de actitudes y comportamientos, y a poder expresar necesidades, sentimientos y pensamientos.

Generación – Reproducción: protege a la especie, ya que es la base de la función reproductiva del ser humano, manteniendo desde sus orígenes y a través del tiempo. Esta función, gracias a los avances de la ciencia, es opcional y está asociada a la capacidad física, la voluntad personal y al ejercicio de los derechos.³⁹

2.4.2.5 Comportamiento o conducta sexual

El comportamiento o conducta sexual es una motivación humana intensa y persistente, que posee unos penetrantes efectos en la conducta y en la personalidad. Los desarreglos sexuales están muy extendidos y provocan numerosos sufrimientos y conflictos. En los últimos años, los tabúes que antes impedían las discusiones abiertas sobre el sexo han sido desechados, de manera que ya no nos vemos obligados a dar un rodeo a un asunto de una importancia tan inmediata urgente para los jóvenes de ambos sexos, que están aprendiendo a llegar a un equilibrio en el sexo en sus vidas privadas.⁴⁰

2.4.2.6 Sexualidad

La sexualidad no se caracteriza en una simpatía, sino en un valor humano, una cualidad, una dimensión, porque todas las personas somos sexuadas. Importa destacar que cada cual se va haciendo sexual, se va sexualizando, es decir, notándose, viviéndose, descubriéndose, sintiéndose sexual, progresivamente, evolutivamente. Cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y su

sexualidad estará en continua evolución, se vive en todas las etapas de la vida y se expresa de múltiples formas y presenta muchas finalidades (placer, ternura, comunicación, conocimiento, vitalidad, reproducción etc.), influenciada por la socialización particular con aspectos comunes a otras personas.⁴¹

Para las y los adolescentes y jóvenes ecuatorianos, de manera particular la sexualidad es un componente central en sus vidas, un determinante para la construcción de sus identidades, por lo que la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas es trascendental para el resto de sus vidas.⁴²

2.4.2.7 Responsabilidad sexual

El ejercicio de los derechos sexuales se debe practicar con responsabilidad protegiéndose, reconociendo y aceptando las implicaciones, la responsabilidad sexual se pronuncia en los planos personal, interpersonal y comunitario, determinándose por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.⁴³

2.4.2.8 Prácticas sexuales en los adolescentes

En el desarrollo sexual de los adolescentes intervienen elementos como el proceso puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de las necesidades sexuales, el transcurso de la personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecimiento de un régimen propio de valores sexuales, todo esto mientras el adolescente está sometido a la presión procedida por su grupo de iguales o a las reacciones de sus padres ante ese procedimiento sexual.⁴⁴

Los adolescentes comienzan su práctica sexual a edades muy disímiles, dependiendo de la actividad sexual de que se trate, antes de la adolescencia uno de cada tres ya tienen experiencia de masturbación, mientras a la actividad sexual coital acceden aproximadamente en torno al diez hasta el once por ciento antes de los 14 años y la mitad de ello entre los 15 y 18 años.⁴⁵

Es así que los médicos profesionales no deben decidir la edad exacta del inicio de una u otras actividades sexuales en las personas, sino que esta decisión depende de principios culturales, de características generacionales dentro de cada cultura y de otros muchos elementos bien conocidos como; las creencias y prácticas religiosas, el tipo de familia, el grado de conformismo anómia de los adolescente, la influencia de los amigos, el estilo de vida y la forma en que se divierten, el consumo de alcohol, etc. Pero cabe mencionar que los profesionales en la materia deben estar dispuestos a ofrecerles información bien constituida, reconocer su derecho a erigir su biografía sexual-amorosa y contribuir con la práctica sexual saludable. ⁴⁵

2.4.2.9 Posibles riesgos en las prácticas sexuales en los adolescentes

Los riesgos a los que se exponen los adolescentes al iniciar una vida sexual activa son básicamente el embarazo no deseado, que algunos casos terminan abortos voluntarios y otros involuntarios, también existen casos de gestación con complicaciones, a ellos se suman riesgos de enfermedades de transmisión sexual como el VIH, además problemas económicos, dificultad para terminar la educación, asilamiento social, falta de apoyo familiar.⁵

En relación con la edad y la práctica sexual, lo más pequeños acarrearán más riesgos, estos son los embarazos no deseados, ETS y SIDA, un problema especial, del que ahora se ha tomado verdadera conciencia, es el de los abusos sexuales a menores, pero hay otras formas de maltrato sexual. Las causas de estos tienen que ver con los planteamientos contradictorios de la sociedad sobre la sexualidad de los adolescentes, los cuales incitan y sobrestimular sexualmente, a la vez que les niega informaciones y ayudas, además las características de los propios adolescentes, es decir dejarme presionar por sus compañeros, otra de las causas puede ser la naturaleza de la pulsión sexual, y la tendencia a consumir alcohol. ⁴⁵

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy habitual en los jóvenes, principalmente en los y las adolescentes. Lo cual se caracteriza en una problemática que colabora la presencia de una serie de riesgos que comprometen la salud sexual y reproductiva, también se recalca riesgos en el desarrollo psicológico y social. ⁴⁶

2.4.2.10 Sexualidad irresponsable

De forma general, las conductas sexuales en los adolescentes suelen ser más riesgosas, la mayor parte de las causa que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en otros casos hasta la muerte de ambos sexos, por otro lado este es un periodo que determinan las opciones y estilos de vida en los que sustentan la autoconstrucción de la salud, son edades aun tempranas para iniciar una actividad sexual, ya que en ocasiones carecen de medio y la preparación, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuentes de parejas etc. ⁴⁷

- **Consecuencias en la sexualidad irresponsable**

Entre algunas de las consecuencias de la sexualidad irresponsable o práctica sexual en los adolescentes están;

1.- Embarazo adolescente

El embarazo en una adolescente o también llamado embarazo precoz es el que se produce entre la etapa inicial de la adolescencia y la pubertad, al inicio de la edad fértil y finalizando las adolescencia. En varios estudios por especialistas en la salud y sociólogos han constatado que el embarazo precoz es cada vez más frecuente, lo cual constituye dificultades en la prioridad de la salud pública por los riesgos de mortalidad que ocasiona a los jóvenes y al bebé. ⁴⁸

Es así que Vinueza Bello⁴⁹ especifican que el embarazo en los adolescentes, puede ocasionar serios trastornos biológicos y psicológicos, y más en una menor de 15 años, porque además, de repercutir sobre su esfera social se interrumpe el proyecto educativo y se manifiesta la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo generalmente mal remunerado, en ocasiones se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre todo la salud de los hijos.

Tabla 1: Factores causantes que se asocian al embarazo adolescente

Personales	Sociales	Familiares	Otros factores determinantes
<ul style="list-style-type: none"> • Menarca o menarquia temprana • Inicio precoz de la actividad sexual • Fantasías de infertilidad • Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia o distorsión de la información sexual • Aumento del número de adolescentes • Predominio de factores socioculturales adversos • No considerar el riesgo de infección de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertener a una familia disfuncional • Marca de violencia familiar • Controversias entre su sistema de valores y de sus familias • Perdida de vínculo familiar por migración constante 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva • Abuso sexual • Violación

Fuente: Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz⁵⁰

Algunas de las consecuencias, tanto físicas, emocionales, sociales y económicas que se presentan en el embarazo precoz son; la ruptura del proyecto de vida, la diseción escolar, conflictos familiares y expulsión del hogar, abandono de la pareja, alteraciones emocionales diversas, rechazo escolar y social, dificultades para obtener un empleo, carencia de un ingreso monetario suficiente, inclinación al consumo de sustancias lícitas e ilícitas, entre otras.⁵⁰

2.- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Estas enfermedades son aquellas cuyo mecanismo principal de transmisión son mediante las prácticas sexuales, frente a enfermedades que, aun pudiendo ser transmisibles por la vía sexual, lo son sólo ocasional o anecdóticamente, como podría ser el caso de algunas formas de hepatitis. Los agentes de las ETS más comunes son víricos y bacterianos. Entre los principales destaca la infección por virus herpes simplex, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el papilomavirus humano (HPV), mientras que en segundo plano, está la infección por microorganismos como chlamydia trachomatis, treponema pallidum y neisseria gonorhoeae son los representantes principales.⁵¹

En si las ETS son infecciones de transmisión sexual, que se transmiten mediante el contacto sexual con alguien que ya está infectado. A continuación se menciona algunas de las infecciones de transmisión sexual más comunes y enfermedades genitales:

- **Vaginosis bacteriana:** es la causa más común de secreción anormal de la vagina, cualquier mujer puede contraer, no solo las mujeres sexualmente activas, la vagina normal contiene una mezcla de bacterias que ayudan a mantenerla saludables. Esta infección es el aumento excesivo de algunas de las bacterias llamadas anaerobios que produce un desequilibrio general de la bacteria.
- **Clamidia:** es una infección bacteriana, es una de las más comunes si no se trata puede causar infertilidad en el sexo femenino. Esta se puede contraer teniendo sexo sin protección.⁵²
- **El herpes genital:** es una enfermedad de transmisión sexual común que puede contraer cualquier persona sexualmente activa. La mayoría de los individuos con el virus no tiene síntomas, incluso sin tener signos de la enfermedad, se puede transmitir el herpes a las parejas sexuales.⁵³
- **Verrugas genitales:** son verrugas en el área genital causadas por un virus llamado Virus de Papiloma Humano, existen algunos tipos que pueden provocar cáncer anal, de garganta, de pene en los hombres, y cáncer de cuello uterino en las mujeres. Esta se transmite por contacto piel con piel, generalmente contacto genital directo.
- **Hepatitis B:** es una infección viral que infecta el hígado, en la mayoría de las personas, un ciclo completo de vacunación previene la infección.
- **VIH:** es un virus que ataca el sistema inmunitario humano y debilita su capacidad para combatir infecciones y enfermedades.

- **Gonorrea:** es una infección bacteriana curable, si no se trata, puede causar infertilidad en las mujeres, esta puede infectar el cuello uterino, la uretra, el recto, la faringe y, a veces, los ojos.⁵²
- **Sífilis:** es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Se presenta en etapas y se trasmite más fácilmente en algunas etapas que en otras, la bacteria que causa esta enfermedad entra en el cuerpo a través de una cortada en la piel o por el contacto con una llaga de sífilis de una pareja.

52

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general en los adolescentes son más vulnerables de contraerlos, debido que con frecuencia tienen relaciones sexuales causales y sin protección. Este riesgo se incrementa al no utilizar condón de manera sistemática y al disponer de escasa información para identificar los signos y síntomas de una ITS, así como la forma de prevenirlas.⁵⁴

También, los adolescentes se acercan tardíamente y con dificultad a los centros de salud por múltiples razones de carácter personas o cultural, por ellos es recomendable que el personal de salud brinde una atención diferenciada, específica y confiables que asegure el respeto y la confidencialidad.

2.4.2.11 Salud sexual y reproductiva

Se entiende como una orientación exhaustiva para examinar y reconocer a las necesidades de hombres y mujeres con relación a la sexualidad y a su facsímil.⁵⁵

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.⁵⁵ Esta debe ser considerada como una necesidad de salud básica, y los servicios para satisfacer necesidades que deben ser parte integral de los sistemas de atención primaria a la salud.

2.4.2.12 Salud sexual

Es el adelanto de la vida y de las diplomacias particulares y no puramente la recomendación en elemento de reproducción y contaminaciones de transmisión sexual.⁵⁵

La salud sexual estipula una costumbre del transcurso indestructible de adquisición de prosperidad física, psicológica y sociocultural concerniente con la sexualidad. La salud sexual se observa en las memorias autónomas y comprometidas de los desplazamientos sexuales que ablandan una prosperidad armoniosa personal y social ennobleciendo de esta forma la propia vida social.⁵⁶

2.4.2.13 Salud reproductiva

Se considera como un estado habitual tanto físico, mental y social que no carece de alguna enfermedad o dolencia, se relaciona con los talentos del sistema reproductivo. Se detalla además una vida sexual satisfactoria, sin presencia de riesgos, es así que existe una planificación para ello.⁵⁵

En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de las personas para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, además de la capacidad de procrear y la libertad para decidir y hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia. Para que esas decisiones puedan ser tomadas, es necesario que existan servicios disponibles, de modo que una mujer pueda hacer el uso de la planificación familiar o tener un embarazo y un parto sin riesgos.⁵⁷

Al respecto, en el objetivo 1 del PND toda una vida 2017-2021, incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia, o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual. Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libres de perjuicios,

permite la consecución del derecho a la libertad individual y garantiza la salud sexual y reproductiva.⁵⁸

Además indica que mediante un pacto por la niñez y adolescencia mediante el Contrato Social por la Educación el PND toda una vida propone recuperar y fortalecer el sistema de salud con relación a la salud sexual y reproductiva, así como elaborar un sistema de protección para mujeres adolescentes embarazadas.⁵⁸

2.4.2.14 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los individuos. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. Entre algunos de estos se encuentran: el derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género; y los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal. También hacen referencia al derecho a la privacidad; el derecho a la autonomía personal y al reconocimiento de la ley; el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación, derecho a la salud y a los beneficios del avance científico y el derecho a la educación e información, entre otros.⁵⁹

El cuerpo de cada persona es el espacio básico para el ejercicio de derechos, la reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer.

La salud sexual y reproductiva están relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.⁶⁰

2.4.2.15 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

Enseguida se puede visualizar la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

- El derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitable relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- El derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometido o torturas o tratos crueles o degradantes.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o genero
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho de tener o no hijos, s decidir el numero e intervalo de lo mismo que incluye el derecho de autonomía reproductiva.
- De realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la intimidad que incluye el derecho de decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación
- Derecho a contraer o no contraer matrimonio
- Derecho de tener la capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familiar.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona q que le informe claramente sobre su estado de salud.⁶⁰

2.5 Hipótesis

Influye el nivel de conocimiento en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande.

2.6 Señalamiento de variables

Variable independiente

Nivel de conocimiento

Variable dependiente

Salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

En la presente investigación se utilizó un enfoque mixto cuali-cuantitativo debido a que Ñaupás, et al ⁶¹ indica que el **enfoque cualitativo** hace referencia a caracteres, atributos, esencia, totalidad o propiedades no cuantitativas que podrían describir, comprender y explicar mejor los fenómenos, acontecimientos y acciones del grupo social y del ser humano, en este enfoque se utiliza la recolección y análisis de datos, sin preocuparse demasiado de su cuantificación, la observación y la descripción de los fenómenos se realizan pero sin dar mucho énfasis a la medición.

El **enfoque cuantitativo** se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico, utiliza la recolección de datos y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar una hipótesis formulada previamente. ⁶¹

El enfoque de la presente investigación es cualitativo y cuantitativo; cualitativo porque se observa a los encuestados a distancia, es decir se recoge sólo características de monitoreo (control o supervisión), es decir la recopilación de datos se utilizó para descubrir detalles que ayudan a explicar el conocimiento de los adolescentes con respecto al tema en estudio de acuerdo a pensamientos y experiencias de las personas encuestadas. Es cuantitativo porque se utilizó información cuantificable en el análisis estadístico, además permitió recopilar y describir la naturaleza del segmento demográfico.

3.2 Modalidad básica de la investigación

Investigación de campo: se lleva a cabo con la finalidad de dar respuesta al problema planteado previamente, extrayendo datos e informaciones en el lugar de los hechos, mediante el uso de técnicas específicas de selección, ya sean estas encuestas, en la parte correspondiente al desarrollo se incluirá el diseño, consistente en someter el objeto de estudio a un proceso o procesos, es decir, con qué y cómo se llevó a cabo es estudio investigativo.⁶²

La investigación es de campo porque se acudió al lugar de los hechos, es decir a la Parroquia Huachi Grande garantizando la recopilación de datos honestos y de alta calidad, donde se aplicó una encuesta a los adolescentes mediante preguntas estructuradas en relación a la salud sexual y reproductiva (ver anexo 1 formato de encuesta) con el fin de conseguir la información pertinente que conlleve al cumplimiento de los objetivos direccionados en el trabajo investigativo.

Investigación bibliográfica o documental: se refiere a la revisión de material bibliográfico que ya existe con referencia al tema que se trata en la investigación, se considera como uno de los principales pasos para cualquier tipo de estudio, en la cual se incluye la selección de fuentes de información.⁶³

Es bibliográfica o documental porque se investigará la información relacionada con el tema en libros, pdf, revistas científicas, etc., la cual ayudará en la elaboración del marco teórico, contextualización del problema, fundamentaciones filosófica y legal, las mismas que con el aporte de diversos autores contribuirán al sustento investigativo.

3.3 Nivel o tipo de investigación

Investigación descriptiva: refiere minuciosamente e interpreta lo que es, está relacionada a condiciones conexiones existentes, práctica que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes que se conservan, procesos en marcha, efectos

que se sienten o directrices que se desarrollan, esta sobrepasa la mera recogida y tabulación de datos, suponiendo un elemento interpretativo del significado o importancia de lo que se describe. ⁶⁴

Es descriptiva porque se pretendió analizar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva para lo cual se creó una encuesta con preguntas relacionadas al tema para conocer a detalle el problema y mediante el análisis de datos se determinó el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Etapas de la investigación descriptiva que se desarrollará en la investigación:

- Se examinó las características del problema escogido.
- Se formuló hipótesis.
- Se eligió los temas y las fuentes bibliográficas apropiadas.
- Se seleccionó las técnicas para la recolección de datos.
- Se clasificó los datos para que se adecuen al propósito del estudio.
- Se verificó la validez de las técnicas empleadas para la recolección de datos.
- Se describió, analizó e interpretó los datos.

Investigación exploratoria: este tipo nos lleva a la realidad para familiarizarse con ella, su propósito consiste en identificar adecuadamente los problemas, sugiere una hipótesis, señala aspectos o variables dignos de análisis, describe algunas manifestaciones externas del fenómeno o también descubre posibles indicadores de las variables en estudio. ⁶⁴

Es exploratoria porque no existen investigaciones previas sobre el objeto de estudio, para explorar el tema se utilizará información de investigaciones referenciadas de libros, artículos o notas para tener una idea más precisa del tema y se conoce la opinión de los encuestados.

3.4 Población y muestra

Población: La población a la cual se dirigirá la presente investigación es:

Tabla 2: Población de estudio (encuesta)

Población	No.
Adolescentes de 13-19 años (Parroquia Huachi Grande, 2019).	1583
Total	1583

Elaborado por: Karina López

Muestra: para determinar el cálculo de la muestra de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande se realizó en base el muestreo probabilístico con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + Ne^2}$$

Donde:

Z= nivel de confianza (94%) (1,88)

P= probabilidad a favor (0,5)

Q= Probabilidad en contra (0,5)

N= universo (1.583)

e= margen de error (0,06)

n= tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1,88)^2 * 0,5 * 0,5 * 1.583}{(1,88)^2 * 0,5 * 0,5 + 1.583 (0,06)^2}$$

$$n = \frac{3,53 * 0,5 * 0,5 * 1.583}{3,53 * 0,5 * 0,5 + 1.583 (0,0036)}$$

$$n = \frac{1.397}{6,58}$$

n= 212

Luego del cálculo de la muestra queda conformada por 212 adolescentes de 13-19 años de edad de la parroquia Huachi Grande.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 13 y 19 años de la parroquia Huachi Grande.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que por voluntad propia, creencias religiosas o culturales decidan no formar parte de la investigación.

3.5 Criterios éticos

Los procedimientos que se siguió en la investigación no atenta contra la dignidad y confidencialidad de los adolescentes, tendrán riesgo mínimo, no causa ningún daño, es decir, el estudio no atentó la integridad física ni psicológica del adolescente. Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de cualquier comunidad científica, en todo momento de la investigación se tendrá en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos: el respeto a la autonomía, el consentimiento informado, y el respeto a la privacidad.

- **Respeto a la autonomía**

El respeto a la autonomía donde los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado.

Además tienen derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en el presente estudio lo cual implica que la investigadora describa detalladamente la naturaleza del mismo.

- **Consentimiento informado**

Se aplicó el consentimiento informado a los adolescentes participantes mayores de 18 años, a los representantes de los adolescentes participantes en caso de ser menores de 18 años de la parroquia Huachi Grande, para conservar el derecho a la toma de decisiones informadas.

- **Principio de justicia.**

El principio de justicia se cumplió, al dar oportunidad de participar en forma igualitaria a todos los adolescentes.

- **Respeto a la privacidad**

Respeto a la privacidad se lo realizó a través del anonimato donde los datos recolectados son utilizados sólo para la finalidad de los estudios, para asegurar la confidencialidad se asignó a cada encuesta un código, representado por un número. Se guarda los datos con absoluta privacidad y confidencialidad, los resultados obtenidos se manejaron con discreción, se mantuvo el anonimato de los adolescentes y profesionales y solo tiene acceso a la información las personas relacionadas con la investigación.

3.6 Operacionalización de variables

Variable Independiente: Nivel de Conocimientos

Tabla 3: Nivel de Conocimientos

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/ instrumento
Conocimientos o conjuntos de ideas, conceptos claros y precisos que parten de una construcción mental y que se interpreta mediante el concepto, con presunciones o experiencias previas sobre sexualidad.	Experiencias previas	Nivel de conocimiento sobre la Sexualidad Anticonceptivos Infecciones de transmisión sexual	<p>¿La principal fuente de información sobre temas de salud sexual la obtuvo de?</p> <p>¿En su opinión cual es la edad adecuada para tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Considera importante el uso de métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Sabe usted que una persona se puede infectar de enfermedades de transmisión sexual en la primera relación sexual?</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes que han visitado el centro de salud?</p>	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Elaborado por: Karina López

Variable Dependiente: Salud sexual y reproductiva.

Tabla 4: Salud reproductiva

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica/ instrumento
La salud sexual y salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.	Vida sexual satisfactoria	Riesgos de procrear Libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.	La aparición de la menstruación indica el inicio de la fertilidad; es decir que podría quedar embarazada Los días fértiles en el que una mujer puede quedar embarazada es Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos El embarazo en una adolescente podría traer consecuencias tanto en su salud y la salud del bebé. ¿Por qué razón empezó a tener relaciones sexuales?	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Elaborado por: Karina López

3.7 Recolección de la información

La recolección de información se realizó mediante la técnica de la encuesta basada en un cuestionario de preguntas de opción múltiple, dirigida a los adolescentes de 13 a 19 años de edad de la Parroquia Huachi Grande, datos sobre el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, con el fin de recolectar información real y verídica de la problemática.

3.8 Plan de recolección de procesamiento y análisis

Se realizó de la siguiente manera:

- El cuestionario es validado por la herramienta estadística Alfa de Cronbach para una mejor confiabilidad del instrumento.
- Se aplicó el cuestionario a 212 adolescentes de la parroquia Huachi Grande, mediante la ayuda de las fichas familiares.
- El cuestionario se analizó de acuerdo a una tabla de calificación según el número de respuestas, donde se pudo establecer si el conocimiento de los adolescentes es alto, medio o bajo.
- Los datos recopilados para los adolescentes se realizaron mediante visitas domiciliarias.
- La encuesta aplicó la autora de la investigación previa firma de consentimiento informado.
- Luego de la aplicación de la encuesta, se realizó una revisión crítica de la información recolectada, es decir que se haya cumplido el objetivo de la investigación.
- Se procedió a la tabulación de datos en el programa estadístico SPSS y luego analizar e interpretar la información mediante cuadros estadísticos para finalmente realizar la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 5 Edad y genero

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13-15 años	59	28	28	28
16-19 años	153	72	72	100
Masculino	110	52	52	52
Femenino	102	48	48	100

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Como se puede apreciar en la tabla anterior el 72% de los jóvenes tienen de 16 a 19 años, mientras que el 28% son de 13 a 15 años. Esta es la etapa en la adolescencia donde se trata temas sobre salud sexual y reproductiva, donde según la OMS indica que los adolescentes son los individuos de 10 a 19 años. Con respecto al género de los adolescentes, el 52%, pertenecen al género masculino y el 48% del género femenino. Dando a entender que la población adolescente masculina es mayor de la femenina, para la investigación del presente proyecto.

Tabla 6: Nivel escolar

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
9no	30	1	14	14
10mo	55	26	26	40
1ro	21	10	10	50
2do	30	14	14	64
3ro	76	36	36	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 36% pertenecen al 3ro de bachillerato, mientras que el 26% son de décimo año, el 14% de noveno, otro 14% de 2do de bachillerato, y por último el 10% de 1ro de bachillerato. El nivel escolar con mayor frecuencia para la presente investigación es el 3ro de bachillerato.

4.1.1 Conocimientos sobre la sexualidad

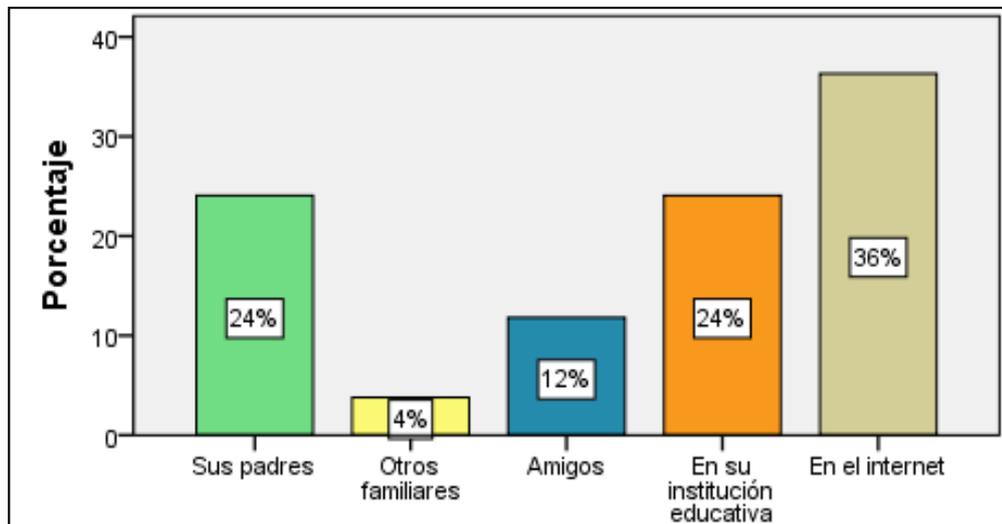


Gráfico 2 Fuentes de información de la salud sexual y reproductiva

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 36% menciona que es el internet la fuente de información sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, mientras que un 24% es de su institución educativa, otro 24% de sus padres, el 12% de amigos, y el 4% restante de otros familiares. De acuerdo a los resultados, de esta pregunta se determina que existen falencias en los padres de familia ya que de ellos debe depender en su mayoría la información proporcionada a sus hijos sobre la salud sexual y reproductiva. El internet a veces puede ser confiable o no confiable.

Tabla 7 Edad adecuada para las relaciones sexuales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 15 – 16 años	4	2	2	2
De 17 – 18 años	175	82	82	83
O la edad que cada joven considere siempre que no le obliguen	33	16	16	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De acuerdo a los resultados, el 82% indican que la edad adecuada para tener relaciones sexuales es entre los 17 y 18 años de edad, el 16% a la que ellos consideren siempre que no le obliguen, y el 2% consideran que de 15 a 16 años. Dando a entender que la mayoría de adolescentes consideran que se debe tener relaciones sexuales durante la adolescencia

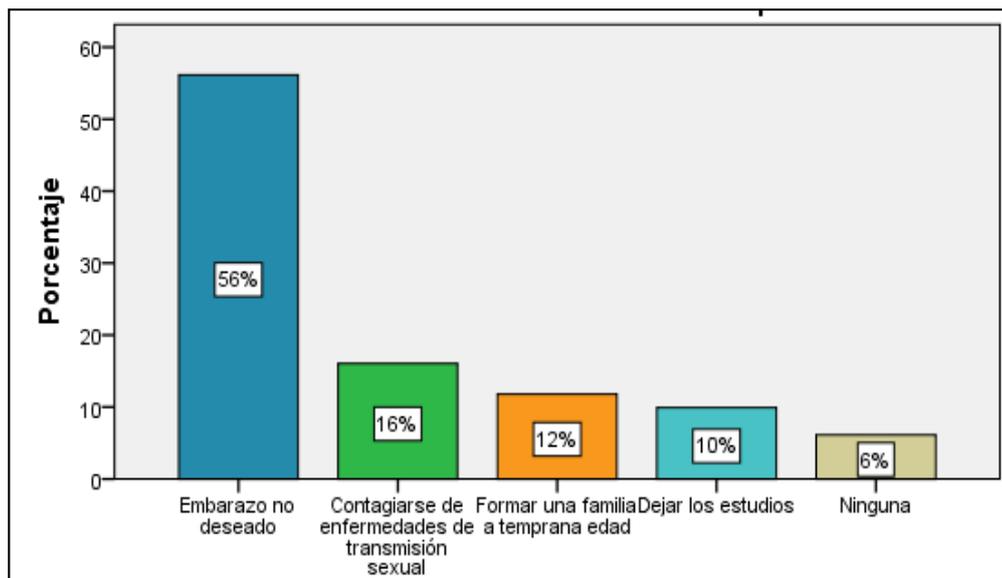


Gráfico 3 Consecuencias de las relaciones sexuales sin protección

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 56% mencionaron que las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección es el embarazo no deseado, el 16% dicen que es contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, el 12% formar una familia a temprana edad,

el 10% dejar sus estudios, y el 6% dicen que no hay ninguna consecuencia. Con esta información se determina que los adolescentes en su mayoría poseen información sobre las consecuencias de la sexualidad irresponsable.

Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre la sexualidad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	64	30	30	30
Deficiente	148	70	70	100%
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Según las preguntas planteadas el nivel de conocimiento sobre la sexualidad es deficiente (70%), mientras que solo un (30%) es bueno, dando a entender que los adolescentes no poseen conocimiento sobre esta temática. Este aspecto se considera relevante puesto que el análisis de conocimiento que tienen los adolescente sobre la sexualidad repercute de vital importancia para aproximarse al entendimiento de algunos de los factores que se asocian con las conductas sexuales de riesgo que adoptan, las cuales a su vez conllevan múltiples situaciones que afectan sus esferas del desarrollo.

Tal como indica en una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de secundaria en Lima Perú, donde el nivel de conocimiento acerca de la sexualidad es medio (48,2%) reflejando que los conocimientos están relacionados con diferentes dimensiones como es, la biológica, la psicológica y la sociocultural además, de actitudes y comportamientos que predispongan a los adolescentes a prevenir embarazos no deseados, abortos espontáneos, adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre otras.⁶⁵

4.1.2 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

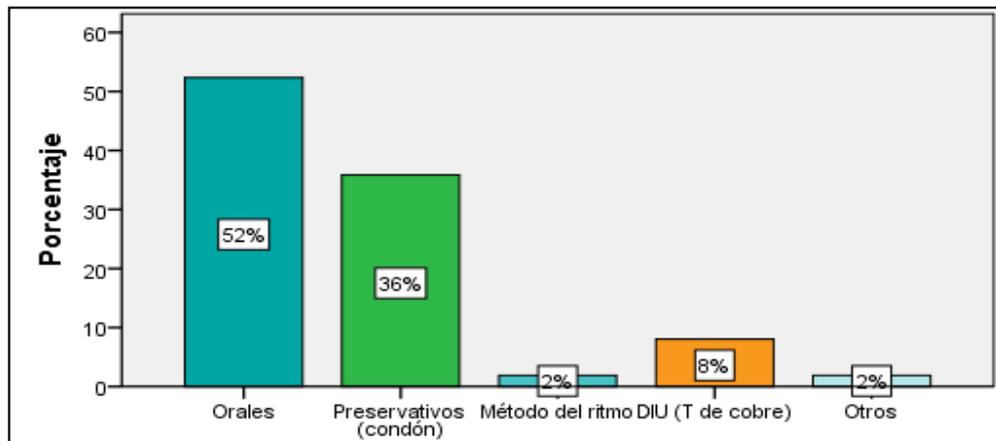


Gráfico 4 Tipo de método anticonceptivo que conoce

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De acuerdo a los resultados, el 52% mencionaron que el método anticonceptivo que conocen son los orales, seguido por el 36% dijeron que el preservativo de mayor conocimiento el condón, luego esta con el 8% la T de cobre, con un 2% el método del ritmo, y otro 2% otros preservativos. Con estos resultados indican que la mayoría de jóvenes adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de uso regular.

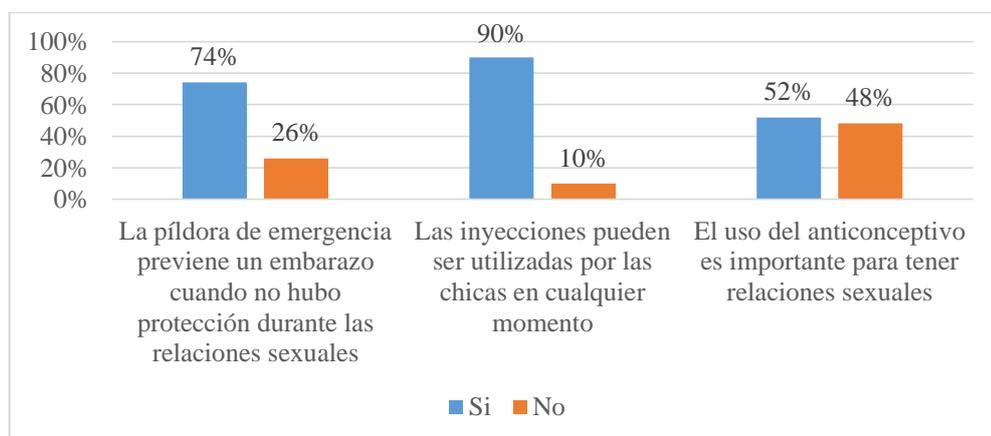


Gráfico 5 Importancia del uso de anticonceptivos

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 74% dicen que la píldora de emergencia previene un embarazo cuando no hubo protección durante las relaciones sexuales, mientras que 26% mencionaron lo

contrario. Dando a entender que los adolescentes no se basan en información técnica y científica para el uso de esta píldora, es decir su nivel de conocimiento sobre esta interrogante es deficiente.

El 90% afirmaron que las inyecciones pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual, mientras que el 10% restante respondieron lo contrario. Con estos resultados en su mayoría de los jóvenes desconocen la aplicación de la inyección anticonceptiva. De acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva⁶⁶ las inyecciones están compuestas por hormonas similares a las que producen el cuerpo de la mujer inhiben la ovulación impidiendo que ocurra un embarazo, se aplica puntualmente subsecuentes de preferencia el mismo día del mes, sin importar que la mujer haya reglado o no. Se puede tener tolerancia hasta dos o tres días antes o después de la fecha que corresponda, de acuerdo a tipo de inyección empleada, se tendrá que aplicar cada mes, cada dos o cada tres meses.

Del total de la población, el 52% aludieron que el uso del anticonceptivo si es importante para tener relaciones sexuales, mientras que el 48% mencionó lo contrario. Existe un porcentaje alto que adolescentes que desconocen la importancia del uso de un anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, o adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

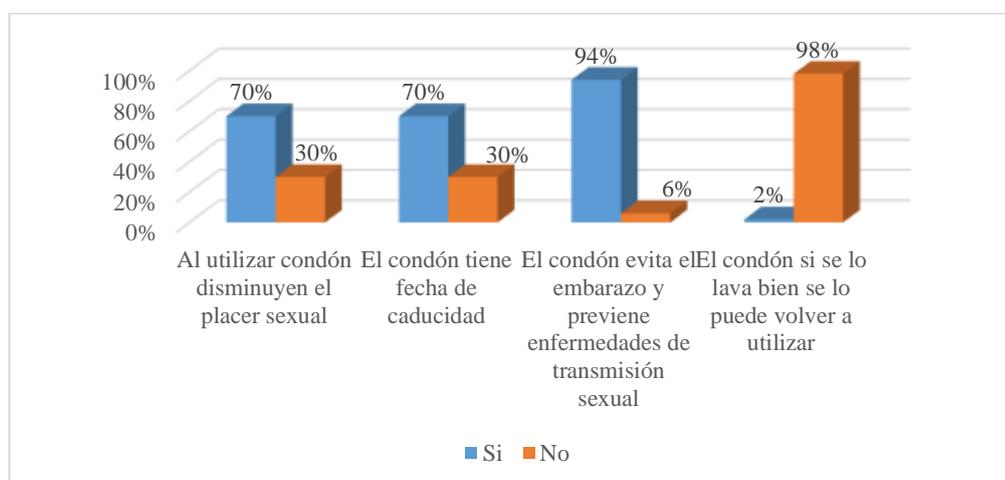


Gráfico 6 Uso del condón en los adolescentes

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 70% mencionaron que al utilizar condón efectivamente disminuye el placer sexual, mientras que el 30% dijeron lo contrario. En consecuencia con estos resultados en su mayoría su nivel de conocimiento es deficiente, tal como indica el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay ⁶⁷, el condón no disminuye el placer, al contrario les brinda una sexualidad saludable, lo cual el uso de los preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual se sitúa en el noventa y cinco por ciento.

Del total de la población, el 70% afirmaron que el condón tiene fecha de caducidad, mientras que los 30% restantes dicen lo contrario. Con estos resultados la mayoría de los adolescentes demuestran tener conocimiento sobre el uso del condón.

Del 100% de la población, el 94% afirman que el condón evita el embarazo y previene enfermedades de transmisión sexual, y el 6% dicen lo contrario. Es consecuencia los jóvenes saben que para tener una sexualidad saludables es preciso el uso del condón, este preservativo es eficaz porque bloquea el contacto con los fluidos corporales que causan los embarazos y las infecciones de transmisión sexual, si se diera el caso de fallas de los condones es debido al uso incorrecto o inconsistente del mismo.

Del total de la población, el 98% de los adolescentes mencionaron que no se puede volver a utilizar un condón si lo lava, mientras que el 2% indicaron lo contrario. Con estos resultados se establece que los jóvenes tienen muy buen conocimiento sobre el uso del condón. De acuerdo a la investigación realizada por Villa y Carranza⁶⁸ en México indican que se ha probado que exista un método eficaz para tener sexo cien por ciento seguro; sin embargo, las pruebas de laboratorio demuestran que el condón utilizado correctamente llega a tener una eficacia anticonceptiva del noventa y cinco por ciento, y los estudios epidemiológicos que miden el efecto protector de este método ante el contagio de las ITS demuestran que este método otorga protección que actúa como barrera contra el contacto directo de fluidos sexuales infectados.

Tabla 9 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	81	38	38	38
Regular	41	19	19	58
Deficiente	90	43	43	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De acuerdo a las preguntas planteadas para determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se determina que los adolescentes tienen un nivel deficiente (43%), seguido por el ítem bueno (38%), y en el nivel regular (19%). Es decir que los adolescentes los resultados evidencian desconocimiento y poco uso de métodos anticonceptivos.

Tal como indican Cusiquispe y Paultay⁶⁹ que la mayoría de estudiantes no emplean ningún tipo de métodos anticonceptivos lo cual se debe a múltiples factores como el alcance de información oportuna, falta de confianza con la pareja, conductas propias de la edad y la toma de decisiones según influencia negativas, ya que en diversos estudios se ha descrito que existe un nivel medio de conocimiento predominante en los adolescentes. Es importante considerar este problema en la presente investigación para mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de adolescentes tienen nivel deficiente, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva.

4.1.3 Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

Tabla 10 Conoce que se puede infectar de ETS en la primera relación sexual

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	81	38	38	38
No	131	62	62	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De acuerdo a los resultados el 62% no tienen conocimiento las infecciones de enfermedades de transmisión sexual en la primera relación sexual, mientras que el 38% indicaron lo contrario. De acuerdo a los resultados se determina que muchos jóvenes piensan que en su primera relación sexual no se podrán contagiar en este caso si se pueden contagiar de una ETS, siempre que mantenga sexo sin protección lo cual está expuesto a infectarse, independientemente de que sea o no la primera vez. Puede que para esa persona sea su primera pareja sexual, pero quizá la otra persona ya ha tenido experiencias anteriores y no ha usado preservativo, por esta razón la importancia de usar un método anticonceptivo en una relación sexual.

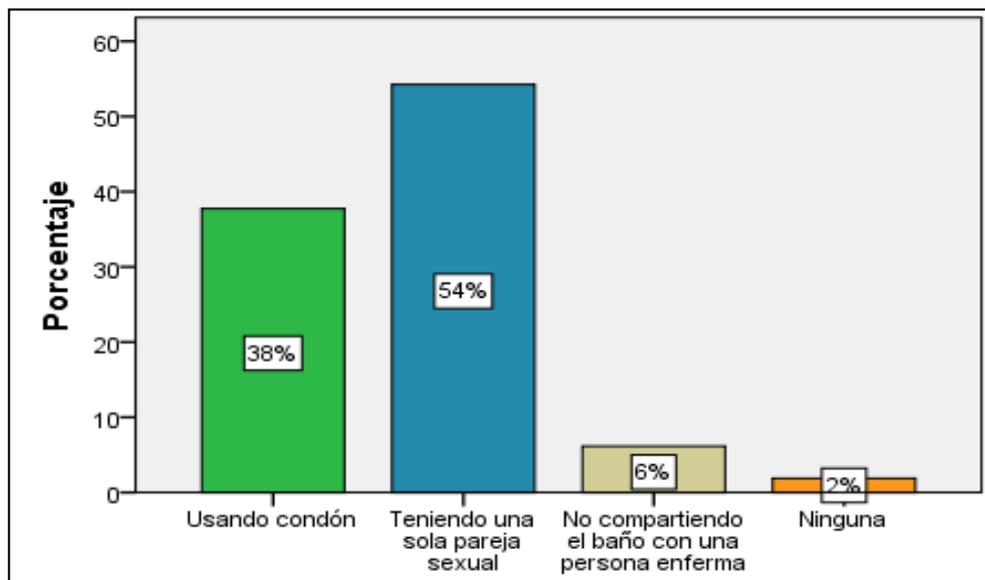


Gráfico 7 Como prevenir las ETS

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 54% de los adolescentes dicen que teniendo una sola pareja sexual se puede prevenir las ETS, mientras que el 38% mencionan que usando condón, el 6% no compartiendo el baño con una persona enferma, y el 2% no hay forma de prevenir las ETS. Es decir que los adolescentes no tienen suficiente conocimiento sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

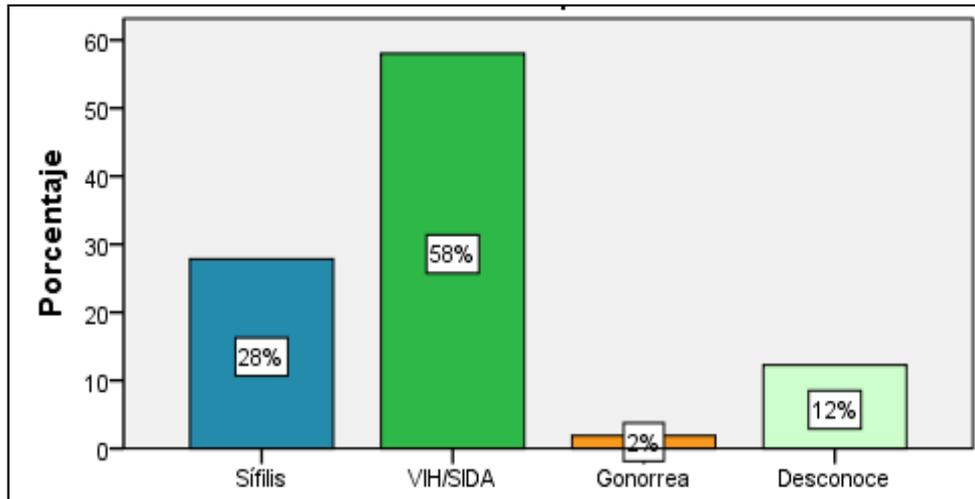


Gráfico 8 Infecciones de transmisión sexual que conoce

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del total de la población, el 58% mencionaron que el VIH/SIDA es la infección de transmisión sexual que conoce, mientras que el 28% dijeron que la sífilis, el 12% desconocen, y el 2% la gonorrea. La mayoría de adolescentes tienen conocimiento de una sola infección de transmisión sexual es frecuente proporcionar información de todas las infecciones que existen debido a que necesitan saber cómo se desarrolla cada enfermedad de infección de transmisión sexual.

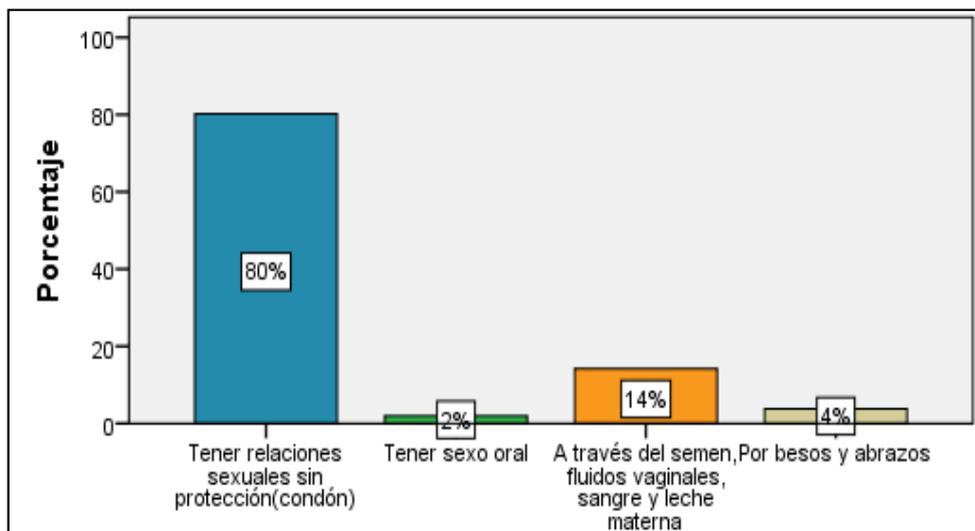


Gráfico 9 Formas de contraer una infección de transmisión sexual

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del total de la población, el 80% mencionan que la forma de contraer una ETS es teniendo relaciones sexuales sin protección, mientras que el 14% dicen que a través del semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna, el 4% indicaron por medio de besos y abrazos, y el 2% teniendo sexo oral. Con estos resultados se especifica que los adolescentes tienen conocimiento sobre cómo se transmite las ETS.

Tabla 11 Conocimiento sobre vacuna para no contagiarse de VIH/SIDA

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	68	32	32	32
No	64	30	30	62
No existe	80	38	38	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del 100% de la población, el 38% respondieron que no existe una vacuna para no contagiarse del VIH/SIDA, el 32% dijeron que si, y el 30% que no. En su mayoría los docentes piensan que no existen lo cual es verdad, debido que en la actualidad científicamente nadie ha encontrado una vacuna contra este virus, solo se ha hallado tratamientos mediante una serie de medicamentos.

Tabla 12 Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	97	46	46	46
Regular	3	1	1	47
Deficiente	112	53	53	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Ante las preguntas planteadas para medir el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, se determina que los adolescentes poseen un conocimiento deficiente (53%), cabe mencionar que un buen número de jóvenes tienen conocimiento sobre algunas ETS (46%). La utilidad que representa esta problemática coincide con la baja percepción del riesgo de contraer ETS, además los jóvenes tienen mayor

peligro de tener un embarazo precoz y vulnerabilidad ante las ITS, tal como menciona en un estudio realizado a estudiantes de 2do, 3ro y 4to años de Educación Secundaria, dio como resultado el déficit de conocimientos sobre los métodos de protección, signos y síntomas manifestado por ITS con un (22,1%); entre los de 14 y 55 años de edad se obtuvo como respuesta que no hacen uso de los anticonceptivos produciendo un alto índice de personas infectadas y embarazadas.

70

4.1.4 Salud reproductiva

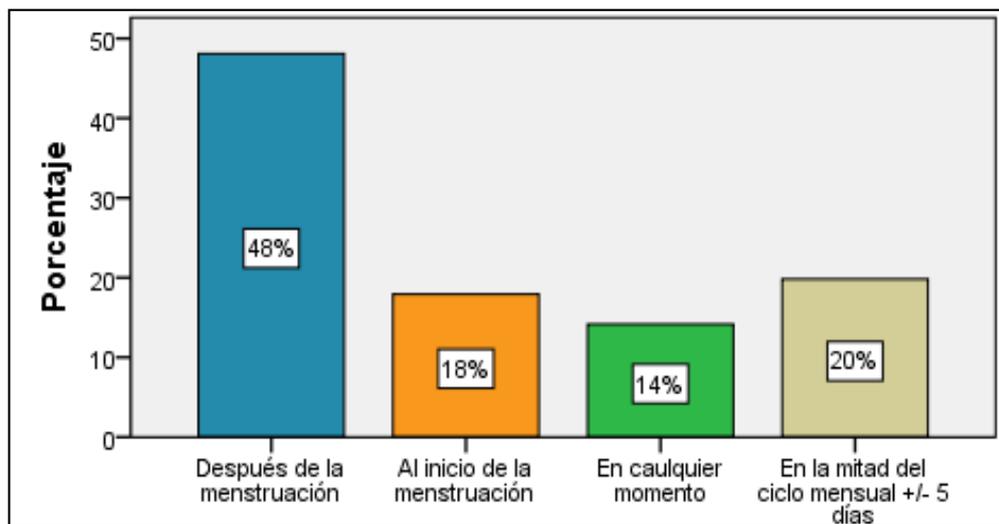


Gráfico 10 Conocimiento sobre la mujer y el embarazo

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 48% mencionan que los días fértiles que le mujer se puede quedar embarazada es después de la menstruación, mientras que el 20% expresan que en la mitad del ciclo menstrual +/- 5 días, el 18% dicen que al inicio de la menstruación, y 14% mencionaron que en cualquier momento. Con los resultados se determina que los jóvenes tienen conocimiento sobre esta pregunta.

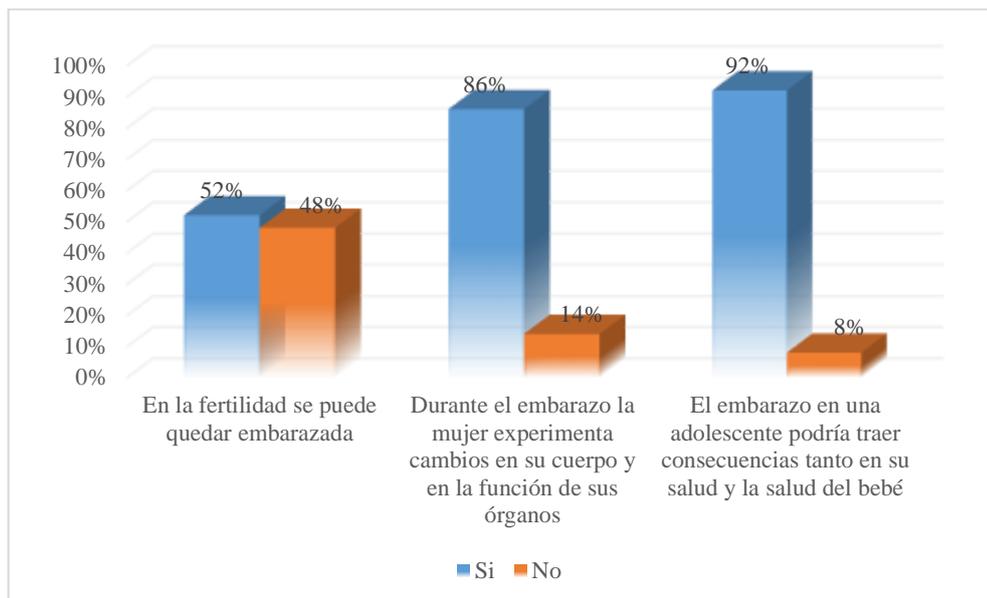


Gráfico 11 Conocimiento sobre el embarazo en los adolescentes

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

El 52% mencionaron que si se puede quedar embarazada en la fertilidad, mientras que el 48% indicaron lo contrario. Existe aún un porcentaje de adolescentes que creen que no se puede dar un embarazo en la fertilidad, sin bien es cierto que la fertilidad es la capacidad de tener descendencia, y resulta de la interacción de numerosos factores, fundamentalmente biológicos. Entonces los días fértiles de una mujer son donde los organismos disponen todo lo necesario para que pueda quedar embarazada.

Del total de los adolescentes encuestados, el 86% afirmaron que durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos, mientras que el 14% mencionaron lo contrario. Los adolescentes tienen conocimiento sobre los cambios físicos que sufre la mujer cuando está embarazada.

El 92% afirmaron que el embarazo en una adolescente puede traer consecuencias tanto en su salud y la del bebé, el 8% dijeron lo contrario. Con esta referencia los adolescentes están conscientes de las consecuencias del embarazo en su etapa de vida, en varios estudios por especialistas en la salud y sociólogos han comprobado que el embarazo precoz es cada vez más habitual, lo cual instituye dificultades en la

prioridad de la salud pública por los riesgos de mortalidad que ocasiona a los jóvenes y al bebé.⁴⁸

Tabla 13 Conocimiento sobre la salud reproductiva

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	132	62	62	62
Regular	26	12	12	75
Deficiente	54	26	26	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De acuerdo a las interrogantes sobre la salud reproductiva, se determina que los adolescentes frecuentan un nivel de conocimiento bueno (62%) en la salud reproductiva, seguido por la deficiente (26%), y regular (12%), lo cual implica que la mayoría de adolescentes son estudiantes dando a entender que la unidad educativa en la cual estudian se implica en la educación de esta temática. Es decir que los adolescentes están conscientes sobre los problemas que conlleva un embarazo precoz, reflejándose en la falta de oportunidades sobre todo para la madre joven, debido a que debe interrumpir su proceso formativo, trayendo en algunas ocasiones consecuencias definitivas para su futuro, una de las secuelas es el aborto, puesto que en estos tiempos se ha incrementado la tasa de mortalidad materno-infantil, o también el abandono de los recién nacidos que la mayoría de ellas son madres jóvenes que toman esa decisión, dando a entender que muchas de las veces los adolescentes tienen conocimiento de la salud reproductiva pero hacen caso omiso a aquello. Esto indica que a pesar de que reciban información ya sea por maestros, u otras fuentes los jóvenes aún no están asimilando todo lo referente a la salud sexual y reproductiva, cuestionando la calidad con la que los organismos académicos y de salud están impartiendo la educación, esto convierte a la juventud en un grupo de población vulnerable frente a situaciones que ponen en riesgo su salud.

4.1.5 Experiencia sexual

Tabla 14 Ha tenido relaciones sexuales

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	98	46	46	46
No	114	54	54	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del total de la población, el 54% de los adolescentes mencionaron que no han tenido relaciones sexuales, mientras que el 46% restante dijeron que sí. En relación a esta pregunta la mayoría de adolescentes no tienen una vida sexual activa. En un estudio ³¹ las acciones educativas sobre la sexualidad en la adolescencia tienen resultados positivos permitiendo que ellos tomen decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, preparándose así para una mejor vida y conducta hacia modos de actuación responsables, pero cabe recalcar que no todos los adolescentes se dirigen por este camino como se puede ver en el gráfico anterior existe un porcentaje alto de jóvenes que tienen relaciones sexuales.

Tabla 15 Con quien fue su primera relación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enamorado(a)	81	38	83	83
Amigo(a)	4	2	4	87
Conocido(a)	9	4	9	96
Trabajadora sexual	4	2	4	100
Total	98	46	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del 46% de adolescentes que respondieron positivamente anteriormente, el 83% dijeron que su iniciación a la práctica sexual fue con su enamorado(a), seguido por el 9% con una persona conocida, el 4% con una amiga(o), y el 4% restante con una trabajadora social. Al analizar la persona elegida para la primera relación sexual corresponde a su novio(a). Mostrando que la iniciación sexual de los adolescentes investigados ocurre antes de informaciones y conocimiento importantes que hayan

adquirido los jóvenes, en este caso de halla falta o escasez de conocimiento en la información en contexto de vulnerabilidad, con exposición a situaciones de riesgo, ausencia de preocupación con medidas preventivas en la vida sexual de los adolescentes.

Tabla 16 Razón por la que inicio la relación sexual

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por amor	64	30	65	65
Curiosidad	21	10	21	87
Por influencia de las amistades	13	6	13	100
Total	98	46	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del total de los adolescentes que iniciaron una relación sexual, el 65% mencionaron que lo hicieron por amor, el 21% dijeron que por curiosidad, y finalmente el 13% por influencia de las amistades. Como se puede observar, la motivación para la iniciación sexual asume varias razones, como el amor, la curiosidad, y la influencia de amistades, sin embargo se puede decir que el amor aun es una motivación dominante para las chicas, tratando de interpretar que los datos indican que los adolescentes perciben el sexo más vinculado a los sentimientos.

Tabla 17 Utilizó un método anticonceptivo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	81	38	83	83
No	17	8	17	100
Total	98	46	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De las personas que tuvieron relaciones sexuales, el 83, dijeron que utilizaron un método anticonceptivo, y el 17% dijeron lo contrario. Cuando los adolescentes

tienen responsabilidad en la utilización de algún tipo de anticonceptivo, significa además que enfrentan cuestiones anteriores a esta decisión y el auto permiso sin culpa, el enfrentamiento de la familia por el tipo de relación a ser establecido con el compañero(a), existen estudio que corroboran la idea de que para los jóvenes el amor y el sexo están más interconectados a los sentimientos, la relación afectiva se vincula al compañerismo y el sexo con prevención.⁷⁰

Tabla 18 Causa por que no utilizó un método anticonceptivo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No creé necesario	8	4	47	47
Desconocimiento	9	4	53	100
Total	17	8	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De los adolescentes que no utilizaron un método anticonceptivo, el 53% dijeron que fue debido al desconocimiento, y el 47% porque creen que no es necesario. Si bien se sabe las consecuencias de llevar una vida sexual sin protección acarrea varios problemas, como anteriormente mencionaron varios autores, entre estos están el embarazo, no deseado, las infecciones de ETS, problemas sociales y familiares.

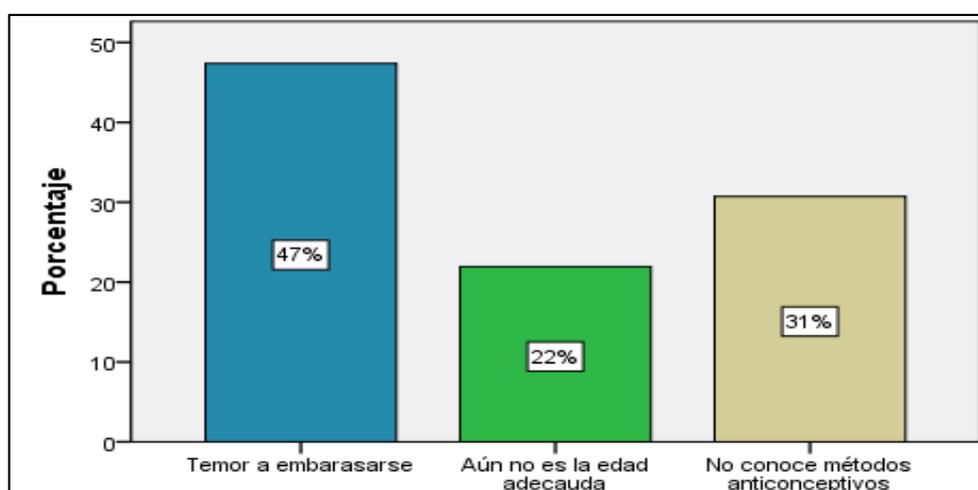


Gráfico 12 Si no ha tenido relaciones sexuales ¿cuál fue la razón?

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

De los adolescentes que no tuvieron una relación sexual, el 47% mencionaron que fue debido al temor a embarazarse, seguidamente del 31% que no conocen métodos anticonceptivos, y el 22% porque aún no es la edad adecuada. El temor a embarazarse es el mayor motivo de los adolescentes que no han frecuentado una vida sexual. Tal como menciona Mendoza y col. ⁵ que en el Ecuador, dos de cada tres adolescentes de quince a diecinueve años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez, la tendencia se incrementó en los adolescentes de quince años con el 74% y mayores de quince años con el 9%.

Tabla 19 Es importante capacitar a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	208	98	98	98
No	4	2	2	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Del total de la población, el 98%, están de acuerdo que es importante capacitar a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, y el 2% dijeron lo contrario. De acuerdo a un estudio, una capacitación de esta temática para los jóvenes de instituciones educativas permite impartir conocimientos necesarios para que de alguna manera, disminuya el embarazo adolescente, también informar sobre las causas que acarrea el tener una vida sexual a temprana edad, y prever las ETS que a futuro se puedan lamentar, finalmente que los jóvenes puedan impartir sus conocimientos aprendidos a personas que no tienen una educación adecuada.

Tabla 20 Experiencia sexual

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	106	50	50	50
Regular	27	13	13	63
Deficiente	79	37	37	100
Total	212	100	100	

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Con los resultados obtenidos de las interrogantes sobre la experiencia sexual en los adolescentes, se especifica que el nivel de conocimiento sobre la experiencia sexual en la juventud es bueno (50%), como se puede visualizar que existe desconocimiento de esta temática. Tomando en cuenta que la mayoría de ellos no han iniciado aun una relación sexual, pero para aquellos jóvenes que han iniciado una vida sexual, indicaron que la razón fue por curiosidad o por influencias de sus amistades, además que no utilizaron algún método anticonceptivo, por desconocimiento o porque no lo creyeron necesario utilizar, tal como muestra en una investigación sobre el tema “sexualidad y juventud: experiencia y repercusiones”, la iniciación sexual de los participantes, de debe a la falta o escasez de conocimiento e información caracterizada como un contexto de vulnerabilidad, con exposición a situaciones de riesgo, ausencia de preocupación con medidas preventivas en relación al uso del preservativo como forma de protección del embarazo y de las infecciones sexualmente transmisibles.⁷¹

4.2 Verificación De La Hipótesis

4.2.1 Formulación de la hipótesis

Para determinar una validación de la hipótesis de investigación se plantea las siguientes hipótesis alterna y nula:

H1= “El nivel de conocimiento influye en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande”

H0= “El nivel de conocimiento no influye en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande”

4.2.2 Selección de la prueba estadística

La prueba estadística seleccionada para la comprobación de la hipótesis de la presente investigación fue Chi-cuadrado de Pearson (X^2), permitiendo relacionar el

nivel de conocimiento en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Tabla 21 Tabla de contingencia Nivel de conocimiento de la Salud sexual y reproductiva * Género

	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Bueno	96	0	96
Regular	14	5	19
Deficiente	0	97	97
Total	110	102	212

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	197,242 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	271,692	2	,000
Asociación lineal por lineal	192,443	1	,000
N de casos válidos	212		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,14.

Elaborado por: Karina López

Fuente: Encuesta

Con el cálculo del Chi-cuadrado se determina que se acepta la H1, y se rechaza la hipótesis nula ya que el valor p es menor al nivel de significancia, es decir que el nivel de conocimiento influye en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación realizada en la Parroquia Huachi Grande del cantón Ambato llego a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva que predominan los adolescentes es deficiente, debido a que las fuentes de información son el internet y los amigos, esta no es una fuente confiable. Además, en su mayoría desconocen sobre los usos de los métodos anticonceptivos, es así que se mostró conocimiento deficiente sobre las infecciones de las enfermedades de transmisión sexual, dentro del conocimiento salud reproductiva se encontraban en nivel bueno, tomando en cuenta que la mayoría de los adolescentes no han tenido aun una experiencia sexual. Es decir que los adolescentes se encuentran en estado de vulnerabilidad ante riesgos de embarazo precoz, contagio de ETS, embarazos no deseados entre otras consecuencias.
- Se ha podido verificar que los factores causantes del desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes se deben al deficiente alcance de información. Además, la falta de confianza con los padres y las conductas propias de la edad en que se encuentran los jóvenes, conllevan a una mala toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, otro factor causante; es la inadecuada capacitación sobre el uso de métodos anticonceptivos, y las infecciones de transmisión sexual.

- Se considera que el conocimiento en salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un factor importante debido a que les permite construir categorías analíticas sobre factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan los adolescentes.

5.2 Recomendaciones

Ante la circunstancia que se encuentran los adolescentes de la parroquia Huachi grande se recomienda:

- Plantear y desarrollar programas de educación para la sexualidad con el fin de fortalecer la información sobre la salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, fortalecer la dignidad del ser humano, mediante prácticas escolares no enfocadas a la prohibición de la sexualidad, sino a la orientación en esta temática.
- Se recomienda profundizar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes mediante charlas, talleres en las instituciones educativas y centros de salud. Esto con el fin de crear un ambiente de confianza, permitiendo el desarrollo de debates sobre la temática con los adolescentes. Y así lograr que los jóvenes tomen conciencia en su salud sexual y reproductiva.
- Finalmente, es fundamental que los adolescentes desde edad temprana puedan contar con métodos de planificación familiar. Es muy importante, respetar la autodeterminación y la decisión de los adolescentes de cuándo, cómo inicien su vida sexual y reproductiva.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

6.1 Tema

Programa educativo para mejorar el conocimiento de la salud sexual y reproductiva para promover el bienestar de los adolescentes y sus familias de la parroquia Huachi Grande.

Autora: Md. Nancy Karina López Villacís

C.I. 180412122-4

Dirección: Granada y Antonio Clavijo

Teléfono: 0995082945

e-mail: karylopez86@hotmail.com

Tutora: Dra. Norma Del Carmen Castro Acosta, Esp.

6.2 Antecedentes de la propuesta

Mediante el estudio realizado se determina que existe un déficit en el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la parroquia Huachi Grande. Los jóvenes no cuentan con adecuadas fuentes de información, además se encontró que en su mayoría de las personas desconocen sobre el uso de los métodos anticonceptivos, por ende no sabían sobre el proceso y contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Una variante del deficiente conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes fue la falta de confianza con los padres de familia, debido a que no se sienten bien al fomentar una comunicación sobre este tema, además la misma conducta de la edad de los jóvenes hace que no tomen buenas decisiones sobre su

vida sexual y reproductiva, tomando en cuenta también la escases de la capacitación sobre la temática.

6.3 Justificación

Como ya se explicó anteriormente en la investigación se reportó el deficiente conocimiento en los adolescentes de la parroquia Huachi Grande del cantón Ambato, sobre la salud sexual y reproductiva. Es por aquello que la necesidad de desarrollar una propuesta basada en un taller educativo para promocionar la importancia del tema con el fin de promover el bienestar de los adolescentes y su familia. Y de esta manera las personas de la parroquia puedan prevenir embarazos no deseados, también advertir sobre las infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida – VIH.

Para la propuesta se determina estrategias para brindar educación e incrementar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, además mediante una planificación, y promoción de la importancia del tema, a través de talleres y charlas educativa y otras actividades, y planificación familiar a los padres de familia en el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial. Se considera que la educación sexual a temprana edad es una estrategia ventajosa para la promoción de conductas sexuales seguras como inicio sexual tardío y uso más efectivo y consecuente de métodos anticonceptivos.

6.4 Factibilidad

El desarrollo de la propuesta es factible, debido a que cuenta con el apoyo profesional médico del centro de salud de la parroquia, además con el GAD Parroquial de Huachi grande donde se podrá realizar los talleres o charlas a los adolescentes, además se cuenta con el apoyo y participación de los padres de familia. Es así que mediante una gestión a los profesionales de la salud que podrá planificar los talleres de educación sexual y reproductiva. Todo esto con el fin de que los beneficiarios directos sean los adolescentes para mejorar su calidad de vida

sexual y reproductiva, y de esta manera evitar riesgos de salud, económicos, emocionales, y sociales.

6.5 Objetivos

6.5.1 Objetivo General

Desarrollar un programa educativo reforzar el conocimiento de la salud sexual y reproductiva para promover el bienestar de los adolescentes y sus familias de la parroquia Huachi Grande.

6.5.2 Objetivos Específicos

- Profundizar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes para lograr ellos tomen decisiones asertivas en su salud sexual.
- Dar a conocer la importancia de una planificación familiar para promover la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Efectuar talleres o charlas educativas sobre la salud sexual y reproductiva para los adolescentes de la parroquia Huachi grande.

6.6 Fundamentación

La importancia que tiene en la actualidad la salud sexual y reproductiva en los adolescentes hace que tome mucha atención, sobre todo en algunos aspectos, como las relaciones sexuales a temprana edad, el embarazo no deseado en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, el aborto, problemas familias, y sociales entre otros, cuyos factores causantes son la escases de la información, o que esta sea inadecuada, así como también la desconfianza con la familia en hablar o tratar temas de sexualidad.

La educación sexual es importante desarrollar a tempranas edades, debido a que expresa dudas y sentimientos que germinan en la adolescencia, entonces aquí es

donde los jóvenes adquieren conocimiento que es lo correcto y lo incorrecto, de acuerdo a sus derechos sexuales, además ellos aprenden valores, maneras de pensar y actuar, y sobre todo a tomar buenas decisiones para promover una vida sexual saludable, y de esta manera prevenir riesgos a futuro.

La educación sexual, desde una orientación participativa, promueve un proceso activo permanentemente, potencia el encuentro libre, pleno y responsable de la sexualidad de los adolescentes. La perspectiva del programa educativo para los adolescentes de la parroquia Huachi Grande es que estos reciban conocimiento elocuente e información significativa y funcional en otras palabras que al joven adolescente le guste y le motive a seguir indagando información referente al tema, y de esta manera que pueda ser de utilidad en su vida, conllevándolo a modificar conductas aprendidas con anterioridad para su propio beneficio ayudándole a resolver efectivamente diferentes problemáticas a las que se afronte.

El programa educativo en la presente propuesta, se plantea talleres, y charlas dinámicas que conlleva a los participantes a confrontarse con sus prácticas habituales en salud sexual y reproductiva, mediante esas dinámicas que les motive a reflexionar, cuestionarse, y aprender en conjunto, y de esta manera los profesionales que colaboremos en la transformación de la educación sexual, será posible tener una población adolescente y joven mejor informada, con la capacidad de decidir y planificar su vida con su familia, y obteniendo beneficios físico y mentales para sí mismos, y a su entorno. En este proceso se promocionara la importancia de la salud sexual y reproductiva que debe tener un adolescente, para prevención de consecuencias futuras, esto les beneficiará debido a que podrán sacar sus propias conclusiones, para cuidar su salud, y de manera integral prevenir diversas infecciones relacionadas a las relaciones sexuales, prematuras, y sin protección.

6.7 Plan operativo

Tabla 23 Plan Operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
SOCIALIZACIÓN	Socializar con las autoridades del centro de salud y el GAD parroquial de Huachi Grande, para determinar un control y seguimiento de una adecuada salud sexual y reproductiva en la población adolescente.	Acoplamiento con el centro de salud y GAD parroquial para la presentación e implementación de la propuesta	Solicitud Informe de propuesta	Investigadora Karina López	Dos horas
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ilustrar y reforzar el conocimiento sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes. • Ampliar el acceso de información sobre distintos tipos de métodos de planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Charla conceptual sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, para promover una mejor educación sexual en los adolescentes. • Ubicación de 15 a 20 adolescentes para la charla. • Charlas educativas en el GAD parroquial dirigidas a los padres de familia. 	Proyector, laptop, hojas de papel bond, cartulinas, esferos, lápices.	Investigadora Karina López	Una hora para cada charla o taller

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la oportunidad de que las adolescentes de la parroquia puedan prevenir embarazos no deseados. • Brindar conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller práctico a través de un collage sobre conceptos de sexualidad, sexo, género, relaciones sexuales. • Taller dinámico sobre los tipos y usos de los métodos anticonceptivos. Preguntas de afirmación o negación de su vida sexual y protección. 			
EVALUACIÓN	Evaluar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y padres de familia, de la parroquia Huachi Grande.	Participación en los talleres didácticos. Encuesta al final del programa educativo.	Documento de evaluación	Investigadora Karina López	Todo el proceso de la ejecución del programa.

Elaborado por: Karina López

6.8 Administración de la propuesta

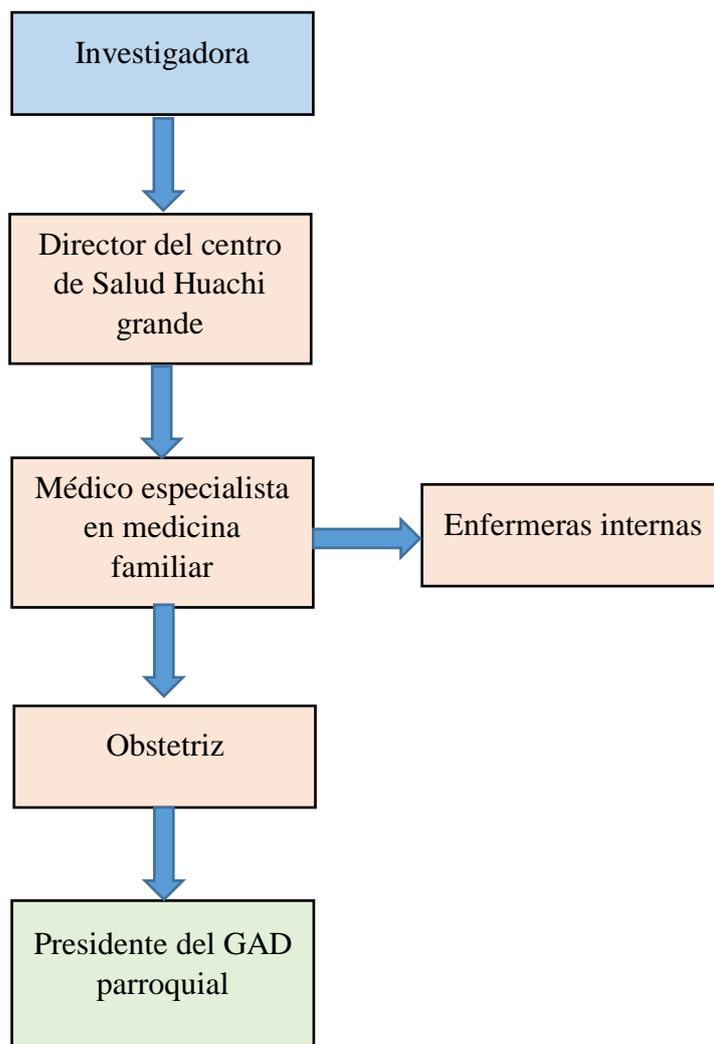


Gráfico 13 Administración de la propuesta
Elaborado por: Karina López

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

El monitoreo se desarrollara en cada taller práctico en el transcurso de la ejecución de la propuesta, y una encuesta al final del programa educativo, para determinar si el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes aumentó.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hidalgo M. González M. Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Madrid-España: Editorial Centro de Salud Barrio del Pilar. DAN. SERMAS; 2017. p.233.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. Ginebra-Suiza: OMS; 2016.
3. Fuentes W. Pérez R. Nivel de instrucciones acerca de la sexualidad en los adolescentes de tercero y quinto de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; vol. 1, núm. 1: pp. 18-23.
4. Vohlonen A. Gutiérrez M. Estudio de Caso. Inclusión educativa y embarazo en adolescencia en una comunidad Kichwa Amazónica. Ecuador: Unicef; 2017. pp. 4-5.
5. Mendoza L. Claros D. Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado de arte. Revista Chil Obstet Ginecol. 2016; vol. 81, núm. 3: pp. 243-253.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Censo de población y vivienda. Quito- Ecuador: INEC; 2010.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP; 2017. pp. 9.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ENSANUT. Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género. Quito: MSP. ENSANU; 2018.
9. Gabilanes P. La Educación sexual y su influencia en la Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes del 1º año de Bachillerato de la Unidad Educativa Mayor Ambato en la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2016.
10. Comité Provincial de Mujeres Tungurahua. Informe de la primera veeduría ciudadana a la Justicia especializada en Niñez y Adolescencia del cantón Ambato. Ambato: Consejo de Participación Ciudadana y Control Social; 2016.

11. Agenda Zonal Zona 3-Centro Provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza 2013-2017. Mortalidad Infantil y maternidad adolescente. Quito-Ecuador: Senplades; 2017. pp.30.
12. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Informe Lúdico de Rendición de Cuentas 2016. Quito-Ecuador: IEES; 2016.
13. Melo M. Responsabilidad sexual en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2018. pp. 4.
14. Prócel R. Análisis de los factores concluyentes del embarazo adolescente en Ecuador durante el periodo 2015-2016. Quito: Escuela Politécnica Nacional; 2016. pp. 32.
15. Digipredios S.A. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia rural Huachi Grande. Diagnostico-Propuesta. Ambato: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Huachi Grande; 2016.
16. Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. 2015 [citado 2019 Agosto 27]. Disponible en: http://www.pve.unam.mx/eventos/capsulasInf/capsulasInf2_6.pdf
17. Organización de los Estados Americanos. [Internet]. 2016 [citado 2019 Agosto 27]. Disponible en: https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
18. Rojas M. Méndez R. Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes, la fragilidad de la autonomía. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016; vol. 21, núm. 1: pp. 52-62.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Quito-Ecuador: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2017.
20. García C. Parada D. Construcción de adolescencia, una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Revista Universitas Humanística. 2018; núm. 85: pp. 347-373.

21. Gaviria A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2016.
22. Herrera I. Reyes J. Rojas K. Tipán M. Torres C. et al. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2018; vol.15, núm.1: pp. 58-70.
23. Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016; vol. 42, núm. 3: pp. 396-406.
24. Rojas M. Méndez R. Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 2016; vol. 21, núm. 1: pp. 52-62.
25. Constitución de la República del Ecuador. [Internet]. 2008 [citado 2018 junio 08]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
26. Código de la Niñez y Adolescencia. [Internet]. 2017 (última reforma) [citado 2018 junio 08]. Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2017/09/codigo-de-la-nin%CC%83EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>
27. Ley Orgánica de Salud. [Internet]. 2017 (última reforma) [citado 2018 junio 08]. Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
28. Águila G. Díaz J. Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Revista Medisur*. 2017; vol. 15, núm. 5: pp. 694-700.
29. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Revista Ensayo Ciencia ergo-sum*. 2017; vol. 24, núm. 1: pp. 83-90.
30. Martínez A. Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación. *Revista Cinta Moebio*. 2016; vol. 25: pp.111-121.

31. Lapiera P. Acosta D. Vásquez M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Revista Cuidarte*. 2016; vol. 7, núm. 1: pp.1204-1209.
32. Alvaré L. *Conversando íntimamente con los adolescentes*. Habana-Cuba: Editorial Científico Técnica; 2016.
33. Organización Mundial de la Salud. *Embarazo adolescente: riesgos y consecuencia*. Ginebra-Suiza: OMS; 2019.
34. Calero E. Rodríguez S. Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en los adolescentes. *Revista Ciencia Humanidades Médicas*. 2017; vol. 17, núm. 3: pp. 577-592.
35. Mayanquer M. *Conocimiento el origen, elementos, desarrollo y niveles*. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
36. Huaraca C. *La educación sexual*. Lima: Escuela Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo; 2016.
37. Almirón M. *Educación Sexual para familias, está bueno conversar*. Uruguay: Administración Nacional de Educación Pública, CODICEN; 2017.
38. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. *Educación Integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias*. Santiago – Chile: OREALC, UNESCO; 2016.
39. Organización Mundial de la Salud. *Planificación familiar*. Ginebra-Suiza: OMS; 2018.
40. Ortiz E. *La conducta sexual humana*. México: Editorial Lulu; 2016.
41. Vizuete E. Samaniego E. Rodríguez E. *Forma joven educación para la sexualidad*. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2016.
42. Ministerio de Salud Pública. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Publica; 2016.
43. Maldonado G. Camacho S. Trejo C. *La sexualidad, derecho y responsabilidad*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2016.
44. Martell N. Ibarra M. Contreras G. Camacho E. *La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales*. *Revista Psicología y Salud*. 2018; vol. 28, núm. 1: pp. 15-24.

45. López F. La sexualidad en la adolescencia. *Revista Pediatría Integral*. 2017; vol. 11, núm. 4: pp. 278-285.
46. Figueroa L. Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017; vol. 21, núm. 2: pp. 193-301.
47. Parra A. Galarza L. Plua N. Responsible sexuality vs social tabúes. *Revista San Gregorio*. 2018; núm. 21: pp. 74-87.
48. Demera F. Lescay D. La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica del Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*. 2017; vol. 6, núm. 2: pp. 211-236.
49. Vinueza M. Bello H. Pregnancy in adolescence. Epidemiological characteristics. *Revista Dom. Cien.* 2018; vol. 4, núm. 1: pp. 311-321.
50. Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz. El embarazo adolescentes causas y consecuencias. Veracruz-México: DIES; 2018.
51. Bouza E. Burillo A. Las enfermedades de transmisión sexual alcanzan máximos. *Revista española de Bioética*. 2016; núm. 46: pp. 3-8.
52. Ghnéis S. Thoirchis C. Guía para la infecciones de trasmisión sexual. Estados Unidos: Sexual Health & Crisis Pregnancy Programme; 2018.
53. Center for Disease Control and Prevention. Herpes genital. Hojas informativas de los CDC. Estados Unidos: Department of Health and Human Services; 2017.
54. Tapia R. El Manual de Salud Pública, tercera edición. España: Editorial Intersistemas, S.A.; 2016.
55. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Quito-Ecuador: Viceministro de Gobernanza de la Salud Publica; 2017.
56. Zapata R. Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva. Almería: Editorial Universidad de Almería; 2016.
57. Caballero E. Población, salud sexual y reproductiva y desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe, nota conceptual para el desarrollo de una plataforma de dialogo sobre políticas con base empírico. Panamá: UNFPA; 2016.

58. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. Quito-Ecuador: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades; 2017.
59. Vinuesa H. Santacruz H. Suarez M. Álvarez F. Sexual and reproductive rights in adolescent's and Young people, unplanned pregnancy and its influence on educational and family development. *Revista Digital de Ciencias Jurídicas*. 2019; vol. 2, núm. 2: pp.176-195.
60. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos. Guayaquil-Ecuador: Sistema Nacional de la Salud; 2016.
61. Ñaupas H. Valdivia M. Palacios J. Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa cualitativa y redacción de la tesis 5ª. Edición. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018.
62. Feria de las Ciencias, la tecnología y la innovación. [Internet]. 2018 [citado 2019 diciembre 17]. Disponible en: https://feriadelasciencias.unam.mx/files/Feria26_Instructivo.pdf
63. Matos A. [Internet]. 2018 [citado 2019 diciembre 17]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-bibliografica/>
64. Díaz C. Gonzáles J. Métodos de investigación en educación. Perú: Pontificia Universidad Católica de Perú; 2016.
65. Carranza E. Zamudlo R. Cahuana E. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*. 2016; vol. 1, núm. 1: pp.18-23.
66. Villa M. Carranza J. Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. *Revista Medicina Interna de México*. 2017; vol. 33, núm. 5: pp. 580-604.
67. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, UNFPA [Internet]. 2019 [citado 2020 junio 04]. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/InfoSS/6_Inyecciones_Anticonceptivas_Ficha_Informativa.pdf
68. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, [Internet]. 2019 [citado 2020 junio 04]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-17355/el-condono-no-disminuye-el-placer-aumenta-la-sexualidad-saludable.html>

69. Cusiquispe Y. Paultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
70. Angulo M. Falcones M. Conocimientos de los adolescentes sobre infecciones y transmisión sexual en tres unidades educativas. Revista Hallazgos. 2018; vol. 3: pp.1-11.
71. Da Silva J. Piedade S. Zanatta L. Sexualidad y juventud, experiencia y repercusiones Revista de Educación Alteridad. 2018; vol. 13, núm. 2: pp.192-203.

ANEXOS

Anexo N°1: Formato de la encuesta

PROYECTO: Nivel de Conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia Huachi Grande.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 13 a 19 años de la Parroquia Huachi Grande.

OBJETIVO: Investigar el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia De Huachi Grande.

MOTIVACIÓN: Saludos cordiales. La actual encuesta es anónima, tiene como propósito recopilar información que ayude a la consecución de los objetivos propuestos en la presente investigación. Se requiere responder con la mayor sinceridad y de modo personal. Por la atención brindada de antemano agradezco su cooperación.

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente cada interrogante planteada y conteste según su forma de pensar, utilizando una X o un de acuerdo a su preferencia.

Edad:

Menor de 13 años _____

13-15 años _____

16-19 años _____

Género:

Masculino _____

Femenino _____

Otro _____

Nivel escolar: _____

I. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿La principal fuente de información sobre temas de salud sexual la obtuvo de?

Sus padres _____

Otros familiares _____

Amigos _____

En su institución educativa _____

En el centro de salud _____

En el internet _____

2. ¿En su opinión cual es la edad adecuada para tener relaciones sexuales?

De 13 – 14 años _____

De 15 – 16 años _____

De 17 – 18 años _____

O la edad que cada joven considere siempre que no le obliguen ____

3. ¿Cuáles de las siguientes opciones considera que son las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección en la adolescencia?

- Embarazo no deseado ____
- Contagiarse de enfermedades de transmisión sexual ____
- Formar una familia a temprana edad ____
- Dejar los estudios ____
- Ninguna ____

II. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4. Señale los métodos anticonceptivos que usted conoce:

- Orales ____
- Inyectables ____
- Preservativos (condón) ____
- Método del ritmo ____
- DIU (T de cobre) ____
- Otros _____

5. Responda a las siguientes preguntas.

	Si	No
La píldora de emergencia previene un embarazo cuando no hubo protección durante las relaciones sexuales		
El condón si se lo lava bien se lo puede volver a utilizar		
Las inyecciones pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual		
Al utilizar condón disminuyen el placer sexual		
El condón tiene fecha de caducidad		
El condón evita el embarazo y previene de enfermedades de transmisión sexual		

6. ¿Considera importante es uso de métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales?

- Si ____
- No ____

III. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

7. ¿Sabe usted que una persona se puede infectar de enfermedades de transmisión sexual en la primera relación sexual?

- Si ____
- No ____

8. Señale en las siguientes opciones cómo se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual:

- Usando condón _____
Teniendo una sola pareja sexual _____
Masturbándose _____
No compartiendo el baño con una persona enferma _____
Ninguna _____

9. Indique que infecciones de transmisión sexual conoce:

- Sífilis _____
VIH/SIDA _____
Gonorrea _____
Herpes genital _____
Otros _____
Desconoce _____

10. ¿Indique de qué manera usted puede contraer una infección de transmisión sexual?

- Teniendo relaciones sin protección (condón) _____
Realizando sexo oral _____
A través del semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna _____
Por besos y abrazos _____

11. ¿Sabe usted si existe una vacuna para no contagiarse del VIH/SIDA?

- Si _____
No _____
No existe _____

IV. SALUD REPRODUCTIVA

12. La aparición de la menstruación indica el inicio de la fertilidad; es decir que podría quedar embarazada:

- Si _____
No _____

13. Los días fértiles en el que una mujer puede quedar embarazada es

- Después de la menstruación _____
Al inicio de la menstruación _____
En cualquier momento _____
En la mitad del ciclo menstrual +/- 5 días _____

14. Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos.

- Si _____
No _____

15. El embarazo en una adolescente podría traer consecuencias tanto en su salud y la salud del bebé.

Si _____

No _____

V. EXPERIENCIA SEXUAL

16. ¿Alguna vez ha tenido usted relaciones sexuales?

Si _____

No _____

Si su respuesta es SI, conteste las siguientes preguntas, caso contrario PASE a la pregunta 20

17. ¿Con quién tuvo su primera experiencia sexual?

Enamorado(a) _____

Amigo(a) _____

Conocido(a) _____

Trabajadora sexual _____

18. ¿Por qué razón empezó a tener relaciones sexuales?

Por amor _____

Curiosidad _____

Por influencia de las amistades _____

19. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

Si _____

No _____

19.1. Si su respuesta es NO ¿Por qué causa no lo utilizó?

No creí necesario _____

Fue un encuentro casual _____

Mi pareja no lo aceptó _____

Desconocimiento _____

20. Si no ha tenido relaciones sexuales ¿Cuál ha sido la razón?

Temor a embarazarse _____

Temor a contagiarse de enfermedades de transmisión sexual _____

Aún no es la edad adecuada _____

No conoce métodos anticonceptivos _____

21. ¿Considera importante que se capacite a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva?

Si _____

No _____

Gracias por su colaboración

Anexo N°2: Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES MENORES
DE 18 AÑOS**

Yo

(padre o madre) del adolescente nombrado con

CI:

doy mi consentimiento para que mi hija/o participe en la investigación conducida por: Md. Nancy Karina López Villacís, responsable del presente estudio, como medio para realizar la tesis de grado. Con el tema: Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande.

La investigadora me informó que:

- La participación de mi hijo/a consiste en responder a un cuestionario en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales.
- Puede dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decida en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que mi hija/o participe de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito indagar “sobre el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia”. De ante mano me han aclarado la investigadora que este estudio no le puede causar ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud en esta parroquia.

.....

Firma del encuestado(a) Autorización de los padres Firma de la investigadora

Lugar y fecha: _____

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES MAYORES
DE 18 AÑOS**

Yo

_____ , con

CI:

doy mi consentimiento para participar en la investigación conducida por: Md. Nancy Karina López Villacís, responsable del presente estudio, como medio para realizar la tesis de grado. Con el tema: Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande.

La investigadora me informó que:

- Mi participación consiste en responder a un cuestionario en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales.
- Puedo dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito indagar “el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes de la Parroquia”. De ante mano me han aclarado la investigadora que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud en esta parroquia.

.....

Firma del encuestado(a)

.....

Firma de la investigadora

Lugar y fecha: _____

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MÉDICOS DE UNIDADES DE
SALUD DE LA PARROQUIA HUACHI GRANDE**

Yo

_____, con

CI:

doy mi consentimiento para participar en la investigación conducida por: Md. Nancy Karina López Villacís, responsable del presente estudio, como medio para realizar la tesis de grado. Con el tema: Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande.

La investigadora me informó que:

- Mi participación consiste en responder a una entrevista.
- Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales.
- Puedo dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito indagar “el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes de la Parroquia”. De ante mano me han aclarado la investigadora que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud en esta parroquia.

.....
Firma del entrevistado(a)

.....
Firma de la investigadora

Lugar y fecha: _____

Anexo N°3: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	212	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	212	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El resumen de procesamiento de casos hace referencia al número de encuestas sometidas al análisis que son 31

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	27

La tabla anterior muestra el coeficiente Alfa de Cronbach total, con 27 preguntas analizadas, arroja un total de 0,856, es decir un valor bueno de confiabilidad, es decir que este instrumento tiene un buen grado de confiabilidad, aprobando su uso para la recolección de datos.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La principal fuente de información sobre temas de salud sexual la obtuvo de?	40,90	12,424	,591	,688
En su opinión cual es la edad adecuada para tener relaciones sexuales?	41,90	15,890	,797	,825
¿Cuáles de las siguientes opciones considera que son las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección en la adolescencia?	43,35	12,770	,533	,573

Señale los métodos anticonceptivos que usted conoce:	43,19	14,895	,408	,581
La píldora de emergencia previene un embarazo cuando no hubo protección durante las relaciones sexuales	44,06	16,329	,674	,710
El condón si se lo lava bien se lo puede volver a utilizar	43,29	17,013	,712	,724
Las inyecciones pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual	43,35	16,170	,695	,725
Al utilizar condón disminuyen el placer sexual	43,45	15,989	,481	,532
El condón tiene fecha de caducidad	44,10	16,490	,533	,601
El condón evita el embarazo y previene de enfermedades de transmisión sexual	44,16	15,940	,692	,740
¿Considera importante el uso de métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales?	44,26	16,731	,600	,605
¿Sabe usted que una persona se puede infectar de enfermedades de transmisión sexual en la primera relación sexual?	44,16	16,806	,667	,715
Señale en las siguientes opciones cómo se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual:	43,94	16,196	,300	,324
Indique que infecciones de transmisión sexual conoce:	43,52	18,458	,421	,554
¿Indique de qué manera usted puede contraer una infección de transmisión sexual?	44,06	17,196	,465	,567
¿Sabe usted si existe una vacuna para no contagiarse del VIH/SIDA?	43,13	16,649	,492	,545
La aparición de la menstruación indica el inicio de la fertilidad; es decir que podría quedar embarazada:	43,81	15,161	,434	,485
Los días fértiles en el que una mujer puede quedar embarazada es	43,19	17,495	,413	,417
Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos.	44,06	16,662	,428	,511
El embarazo en una adolescente podría traer consecuencias tanto en su salud y la salud del bebé.	44,19	15,828	,423	,450
¿Alguna vez ha tenido usted relaciones sexuales?	43,81	15,028	,469	,595
¿Con quién tuvo su primera experiencia sexual?	42,65	12,370	,437	,457
¿Por qué razón empezó a tener relaciones sexuales?	44,13	17,516	,470	,562
Utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?	44,26	16,731	,500	,605
Si su respuesta es NO ¿Por qué causa no lo utilizó?	44,26	16,731	,440	,505
Si no ha tenido relaciones sexuales ¿Cuál ha sido la razón?	43,29	18,413	,411	,558
¿Considera importante que se capacite a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva?	44,23	17,047	,835	,926

a. El valor es positivo entre elementos.

En el cuadro anterior se puede observar que no hay una variación considerable en el resultado con respecto al valor del Alfa de Cronbach por lo tanto se concluye que no es necesario borrar algunos ítems o reestructurarlo, es decir se puede aplicar la encuesta tal y como se encuentra.

Anexo N°4. Matriz de recolección de información de la encuesta

DATOS DEL ADOLESCENTE										I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD															
Edad		Género			Nivel escolar					Fuentes de información de las salud sexual y reproductiva					Edad adecuada para las relaciones sexuales				Consecuencias de las relaciones sexuales sin protección						
13-15 años	16-19 años	Masculino	Femenino	Otro	9no	10mo	1ro	2do	3ro	Padres	otros familiares	Amigos	Institución educativa	Centro de salud	Internet	13-14 años	15-16 años	17-18 años	Edad que considere siempre que no le obliguen	Embarazo no deseado	Contagio de ETS	Formar una familia a temprana edad	Dejar los estudios	Ninguna	

II. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS																												
Tipo de método anticonceptivo que conoce						Algunas Preguntas																						
Orales	Método de ritmo	Inyectables	DIU (T de cobre)	Preservativos (condón)	Otros	La píldora de emergencia previene un embarazo cuando no hubo protección durante las relaciones sexuales		El condón si se lo lava bien se lo puede volver a utilizar		Las inyecciones pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual		Al utilizar condón disminuyen el placer sexual		El condón tiene fecha de caducidad		El condón evita el embarazo y previene de enfermedades de transmisión sexual		El uso del anticonceptivo es importante para tener relaciones sexuales										
						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No									

III. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																			
Conoce que se puede infectar de ETS en la primera relación sexual		Como prevenir las ETS					Infecciones de TS que conoce					Formas de contraer una ITS					Sabe si existe vacuna para no contagiarse de VIH/SIDA		
Si	No	Usando condón	Teniendo una sola pareja	Masturbándose	No compartiendo el baño con una persona enferma	Ninguna	Sífilis	VIH/SIDA	Gonorrea	Herpes Genital	Otros	Desconoce	Tener relaciones sexuales sin protección (condón)	Tener sexo oral	A través del semen, fluidos vaginales, sangre y leche	Por besos y abrazos	Si	No	No existe

IV. SALUD REPRODUCTIVA									
En la fertilidad se puede quedar embarazada		Días fértiles que la mujer se puede quedar embarazada				Durante el embarazo la mujer experimenta cambios en su cuerpo y en la función de sus órganos		El embarazo en una adolescente podría traer consecuencias tanto en su salud y la salud del bebé	
Si	No	Después de la menstruación	Al inicio de la menstruación	En cualquier momento	En la mitad del ciclo mensual +/- 5 días	Si	No	Si	No

V. EXPERIENCIA SEXUAL

Ha tenido relaciones sexuales		Su primera relación sexual fue con			Razón por la que inicio la relación sexual			Utilizó un método anticonceptivo		Por qué causa no utilizó un método anticonceptivo				Si no ha tenido relaciones sexuales ¿cuál fue la razón?				Es importante capacitar a los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva		
Si	No	Enamorado(a)	Amigo(a)	Conocido(a)	Trabajadora sexual	Por amor	Curiosidad	Por influencia de las amistades	Si	No	No creé necesario	Fue un encuentro casual	Mi pareja no lo aceptó	Desconocimiento	Temor a embarazarse	Temor a contagiarse de ETS	Aún no es la edad adecuada	No conoce métodos anticonceptivos	Si	No