



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Melo Terán, Mireya Alejandra

Tutora: Lic., Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Ambato -Ecuador

Mayo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO” de Melo Terán, Mireya Alejandra, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero de 2018

LA TUTORA

.....

Lic, Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero de 2018

LA AUTORA

.....
Melo Terán, Mireya Alejandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero de 2018

LA AUTORA

.....
Melo Terán, Mireya Alejandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de Investigación sobre el tema:
“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO” de Melo Terán, Mireya Alejandra, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero de 2018

Para constancia forman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1^{er} VOCAL

.....

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a mi madre ALEXANDRA TERAN PERALTA y mi esposo SEBASTIAN GALLEGOS NARANJO por ser los pilares más importante en mi vida, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional, quien con su ejemplo de lucha y perseverancia me enseñaron a nunca darme por vencida, ser mejor cada día y luchar por lo que quiero siempre con esfuerzo y dedicación además saber sobrellevar cualquier dificultad. A mi hijo ARIEL GALLEGOS MELO, ha estado junto a mí siendo mi inspiración para cumplir sus sueños mediante mucho esfuerzo. A mi prima VERONICA quien a sido mi compañera que me aconseja y me cuida, y me enseñó a luchar por la vida y brindar el apoyo a los más necesitado algo que influyo mucho en mi preparación profesional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos,

Sin el apoyo de todos ustedes no hubiese podido lograr este sueño.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por darme la vida, la sabiduría y su bendición para lograr cumplir mi sueño superando las adversidades que se han presentado a lo largo de mi aprendizaje, ya que con su bendición me ha ayudado a alcanzar este logro.

Un agradecimiento al esfuerzo de mis padres quienes con su apoyo moral y económico me han ayudado desde el inicio de mi vida estudiantil que hoy en día se ve culminado y siendo un paso más para seguir adelante y alcanzar nuevas metas como profesional.

De igual manera extiendo mi gratitud hacia mi tutora Lic. Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel. que me brindó su apoyo y orientación para la elaboración de este proyecto el cual llegue a concluir de manera exitosa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHO DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	xii
SUMMARY.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Formulación del problema	6
1.3Justificación	7
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	8

CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Estado del Arte	9
2.2 Fundamento teórico	12
2.2.1 Sexualidad	12
2.2.2 Comportamiento o conducta sexual	13
2.2.3. Responsabilidad sexual	13
2.2.4. Irresponsabilidad sexual- Conductas sexuales irresponsables	15
2.2.5. Salud sexual y reproductiva	23
2.2.6. Planificación familiar	26
2.2.7. El rol de enfermería ante la sexualidad temprana	30
 CAPÍTULO III	 32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 Nivel y tipo de investigación	32
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	32
3.3 Población	33
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.3.2 Diseño muestral.....	34
3.4 Operalización de variables	36
3.5 Descripción de intervención y procedimientos para recolección de información	37
3.6 Aspectos éticos	38
 CAPÍTULO IV	 39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
4.1 Información sociodemográfica	39

4.2 Información obtenida de las encuestas	42
CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Encuesta	60
Anexo 2: Solicitud para la ejecución del proyecto en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Enfermedades de transmisión sexual.....	21
Tabla 2 Derechos sexuales y reproductivos.....	25
Tabla 3 Población	33
Tabla 4 Responsabilidad sexual.....	36
Tabla 5 Modelo de recolección de datos	37
Tabla 6 Distribución de la muestra por edad.....	39
Tabla 7 Distribución de la muestra por género.....	40
Tabla 8 Distribución de la muestra por carrera	40
Tabla 9 Distribución de la muestra por semestre.....	41
Tabla 10 Actividad sexual	42
Tabla 11 Inicio de actividad sexual	43
Tabla 12 Motivo de inicio de actividad sexual.....	44
Tabla 13 Utilización de métodos anticonceptivos	45
Tabla 14 Frecuencia de uso de anticonceptivos	46
Tabla 15 Frecuencia de uso de anticonceptivos	47
Tabla 16 Educación sexual	48
Tabla 17 Información sobre educación sexual	49
Tabla 18 Sexualidad responsable.....	50
Tabla 18 Actitudes y valores para una vivencia sexual responsable	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Consecuencias de una sexualidad irresponsable	18
Figura 2 Causas del embarazo precoz	19
Figura 3 Elementos básicos de la Salud sexual	24

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”**

Autora: Melo Terán, Mireya Alejandra

Tutora: Lic., Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Fecha: Ambato, Febrero de 2018

RESUMEN

Actualmente los jóvenes están expuestos a una alta vulnerabilidad en el ejercicio de su sexualidad al no asumir una conducta sexual responsable con el uso de métodos de anticoncepción que no sólo eviten embarazos no deseado sino la contracción de enfermedades, razón por la cual el presente proyecto tuvo el objetivo de evaluar los conocimientos de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato sobre responsabilidad sexual.

Para el desarrollo de la investigación se empleó una metodología bibliográfica-documental, de campo, de tipo observacional y descriptiva que incluyó a 297 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud a quienes se le aplicó una encuesta sobre responsabilidad sexual. Como resultados de la investigación se identificó que la mayoría de las estudiantes de la de la Facultad Ciencias de la Salud no aplican una responsabilidad sexual, pues a pesar de que el 71,2% inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 19 años y son sexualmente activos el 63,3% refiere no utilizar métodos anticonceptivos o si lo hace es en pocas ocasiones, situación que los pone en riesgo ante embarazos indeseados y enfermedades de transmisión sexual principalmente. Por lo que se concluye que los conocimientos sobre responsabilidad sexual que tienen los estudiantes Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato son insuficientes para llevar a cabo una vida sexual responsable que implique la toma de decisiones y conductas seguras.

PALABRAS CLAVES: RESPONSABILIDAD_SEXUAL, ANTICONCEPCIÓN_

TECHNICAL UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES FACULTY
NURSERY CARRER

**"SEXUAL RESPONSIBILITY IN STUDENTS OF THE FACULTY HEALTH
SCIENCES OF THE TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO"**

Author: Melo Terán, Mireya Alejandra
Tutor: Lic., Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel
Data: Ambato, February de 2018

SUMMARY

Currently young people are exposed to a high vulnerability in the exercise of their sexuality by not assuming a responsible sexual behavior with the use of methods of contraception that not only avoid unwanted pregnancies but the contraction of diseases, reason for which the present project had the objective of evaluating the knowledge of the students of the Faculty of Health Sciences of the Technical University of Ambato on sexual responsibility.

For the development of the research, a bibliographical-documentary, field, observational and descriptive methodology was used that included 297 students of the Faculty of Health Sciences who were administered a survey on sexual responsibility. As a result of the research it was identified that the majority of the students of the Faculty of Health Sciences do not apply a sexual responsibility, because even though 71.2% initiated their sexual relations between 16 and 19 years of age and 63.3% are sexually active, they say they do not use contraceptive methods or if they do so it is rarely, a situation that puts them at risk in the case of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. So it is concluded that the knowledge on sexual responsibility that the students of the Health Sciences Faculty of the Technical University of Ambato have are insufficient to carry out a responsible sexual life that implies the decision making and safe behaviors

KEY WORDS: RESPONSABILIDAD_SEXUAL, CONTRACEPTION_

INTRODUCCIÓN

Una sexualidad responsable es aquella que practica un joven que ha desarrollado autonomía personal que ha conllevado a convertirse en una persona responsable y de este modo, ha reflexionado sobre sus prácticas sexuales y la posibilidad de que estas involucren riesgos sin la toma de las medidas de precaución oportunas para no afectar su futuro.

No obstante, alrededor del mundo son evidentes las conductas sexuales irresponsables en los jóvenes donde de manera continua se presenta embarazos no deseados y una alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual (1), por cuanto se asume que los adolescentes y jóvenes pertenecen a los grupos poblacionales con mayor riesgo de presentar ITS debido a factores como el inicio temprano de relaciones sexuales, la promiscuidad, los conocimientos superficiales sobre ITS, entre otros; lo que representa un verdadero problema de salud (2). Así a nivel global se plantea como una de las principales consecuencias de llevar conductas sexuales irresponsables, la contracción de enfermedades de transmisión sexual por lo que la Sociedad Española de Contracepción (SEC) considera que la elevada incidencia de dichos casos se debe a la "relajación" o poca importancia que se da al uso de los métodos anticonceptivos y en las prácticas de protección y prevención. (3)

Dicha realidad no es ajena a lo que ocurre en Ecuador donde desafortunadamente la precocidad sexual, la falta de información sobre temas de sexualidad, el escaso acceso a servicios de salud y la falta de comunicación para acceder a consultas en salud y sexualidad reproductiva con padres o sus parejas genera que los adolescentes carezcan de información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones con madurez y responsabilidad (4).

Adolescentes y jóvenes embarazadas, inicio prematuro a la vida sexual, incremento del número de personas con VIH, abortos son, entre otras, consecuencias visibles de la carente responsabilidad sexual, de este modo la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta

de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. (5)

En la Facultad de Ciencias de la Salud se pudo identificar que a pesar de los conocimientos sobre responsabilidad sexual que tienen los estudiantes esto no concuerda con el nivel de práctica ya que, a pesar de la gran cantidad de información existente y actualizada sobre el tema, los jóvenes no toman conciencia de los perjuicios que ello desprende para sí mismos y para su entorno.

De esta manera la sociedad actual exige que tanto jóvenes como adolescentes sean responsables respecto a la forma de manejar su sexualidad, por ello el desarrollo de la presente investigación es relevante al permitir verificar el nivel de conocimiento que tiene la población universitaria sobre su sexualidad y así poder determinar si esto es sobrellevado de manera responsable o irresponsable para la toma de medidas necesarias que eviten que la juventud se vea envuelta en situaciones de riesgo que coarten sus proyectos de vida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“RESPONSABILIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Actualmente los jóvenes están expuestos a una alta vulnerabilidad en el ejercicio de su sexualidad, hecho ligado al a la búsqueda social de autoafirmación y aceptación, que sumados a los cambios corporales y múltiples demandas del medio han hecho evidente la necesidad de establecer relaciones de pareja y experimentar conductas sexuales pasajeras, pero este hecho ha ocasionado un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo que acarrear complicaciones para la salud reproductiva como: elevadas tasas de fecundidad, abortos y enfermedades de transmisión sexual (6).

A nivel mundial se registra un aumento de la actividad sexual en los jóvenes y una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con él la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el 23% de los varones de 12-19 años ya habían iniciado su vida sexual y un 80,6% usó preservativo en su primera relación sexual a diferencia del 20,5% de mujeres de la misma edad de las cuales tan sólo el 61.5% alcanzó el uso de preservativo con su primera pareja sexual. (7) Ello deja entrever que el inicio de la actividad sexual es cada más temprana, pero sobretodo que los jóvenes no asumen una conducta sexual responsable respecto al uso de métodos de anticoncepción que no sólo eviten un embarazado no deseado sino la contracción de enfermedades.

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cada año ocurren en el mundo 333 millones de nuevos casos de estas enfermedades de transmisión sexual debido a la irresponsabilidad de los jóvenes y a la falta de información sobre el tema (8) En el año 2009 la población adolescente de 15 a 24 años sufrió aproximadamente el 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados entre los adultos en todo el mundo. Por ello resulta particularmente importantes que la juventud sepa cómo protegerse y disponga de los medios necesarios para ello. (9)

La UNESCO ha declarado que son muy pocos los jóvenes que se preparan adecuadamente para su vida sexual y por lo que la gran mayoría es potencialmente vulnerable ante la coerción, abuso, explotación sexual, embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. DE ahí que resulta sumamente importante brindar información sobre sexualidad integral que permita tomar decisiones responsables a lo largo de la vida incluyendo opciones reproductivas. (10)

La primicia de la actividad sexual sin una orientación adecuada y sin conocimiento repleto de las complicaciones, expone a las adolescentes a una serie de inseguridades asociadas con la función sexual, capacidad reproductiva, desarrollo mental y psicológico, pues la falta de utilización de métodos anticonceptivos es el factor causal más importante para el embarazo adolescente, además que los fallecimientos y los padecimientos resultantes del embarazo y el parto, las altas tasas de contagio con el VIH entre los jóvenes, los embarazos no deseados y los abortos realizados en malas condiciones conforman actualmente los mayores problemas de salud reproductiva. (11)

El uso de anticonceptivos en Europa no está tan extendido como un ciudadano medio pudiera imaginarse. Una de cada tres europeas afirma no utilizar ninguno, según el último informe del Foro de población y desarrollo del Parlamento Europeo. La píldora, el preservativo masculino y el DIU son los métodos anticonceptivos más populares entre los europeos, pero el mal uso, el difícil acceso o la falta de financiación pública han llevado a que un 43% de los embarazos en el continente no hayan sido planificados. (6).

Según las cifras, Rumanía y Bulgaria son en este momento los países con mayor proporción de madres adolescentes de la unión Europea. En 2015, último año del que se disponen este tipo de datos, casi uno de cada diez partos en estos dos países fueron de una adolescente o una niña. Este porcentaje es tres veces mayor que el de la media europea. (6).

En Latinoamérica el 71% de los adolescentes de 15-19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados, se estima que el 21% de la población de 15-19 años es sexualmente activa y que solo el 26,5% utilizan algún método de planificación familiar. Además, el 54% de las mujeres que utilizan hoy por hoy métodos modernos de anticoncepción reportaron no haber recibido orientación sobre diferentes alternativas de anticoncepción, uso y efectos colaterales de estos métodos, sin embargo, a pesar de la alta prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, existe una gran demanda insatisfecha. (12)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud alegan que el Ecuador es uno de los países donde el acrecentamiento de las enfermedades de transmisión sexual es avanzado, sobre todo en la región Costa y Amazonía donde gran cantidad de los adolescentes no toman conciencia de las consecuencias que puede traer consigo una relación sexual irresponsable. (13)

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años son madres o están embarazadas por primera vez debido a conductas que transportan a muchas adolescentes a un embarazo, como la multiplicidad de parejas sexuales y la falta o inconsistencia en el uso de métodos anticonceptivos, que también exponen a infecciones de transmisión sexual, teniendo importantes consecuencias sobre su salud. En la actualidad de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 de entre 15 a 19 años, es decir el 17,2% ha sido madre. Esto es 172 por cada 1000 adolescentes que han iniciado su vida sexual sin mayor prevención debido a la falta o insuficiente información, educación y orientación sexual. (14)

A ello el diario manabita añade que los adolescentes deben abstenerse de iniciar una sexualidad temprana debido a los efectos que se derivan de ello como enfermedades sexuales, embarazos o incluso la aparición de trastornos, por eso el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado la campaña “Habla serio, sexualidad sin misterio ”cuyo objetivo es eliminar los mitos que existen alrededor de la sexualidad para erradicar el problema de desinformación en la juventud y sobre todo para brindar información especializada sobre el tema como medida de prevención de embarazo precoz y enfermedades sexuales. (15)

En la Universidad Técnica de Ambato se han hecho evidentes las consecuencias de la carente responsabilidad sexual, pues de acuerdo a datos proporcionados por DIVERSAU, en la Facultad de Ciencias de la Salud existe un alto índice de estudiantes embarazadas y a pesar de que no se cuenta con cifras concisas sobre alumnos con enfermedades de transmisión sexual, se considera que este número crece día a día debido a que no asumen a cabalidad los derechos y responsabilidades sexuales.

Situación que se ha desprendido del desconocimiento de la sexualidad y el no uso de protección ya sea por falta de acceso o uso incorrecto de los mismos, además de los mitos culturales sobre el tema, ello deja entrever que los jóvenes universitarios mantienen conductas sexuales irresponsables donde no se miden las consecuencias de mantener relaciones sexuales sin métodos de anticoncepción.

1.2.2 Formulación del problema

¿Qué conocen las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato sobre responsabilidad sexual?

1.3 Justificación

La sociedad actual exige que tanto jóvenes como adolescentes sean responsables respecto a la forma de manejar su sexualidad, por ello el desarrollo de la presente investigación es relevante al permitir verificar el nivel de conocimiento que tiene la población universitaria sobre su sexualidad y así poder determinar si esto es sobrellevado de manera responsable o irresponsable.

En virtud de que la mayoría de los jóvenes universitarios son activos sexualmente, se hace necesario resaltar los puntos de vista, inquietudes, necesidades y sobre todo las actitudes y comportamientos sexuales para sacar a flote las consecuencias e implicaciones sanitarias y sociales de esta problemática.

El proyecto de investigación tiene un impacto positivo pues al desprender resultados fehacientes sobre el manejo de la sexualidad en los jóvenes se beneficia a la Universidad Técnica de Ambato y a su colectivo para tener una línea base sobre el tema, que permitan desarrollar otras investigaciones y con ello se puedan promover estrategias para evitar consecuencias sexuales irresponsables como elevados índices de embarazos en las estudiantes, casos de abortos que impliquen el compromiso vital o el apareamiento de enfermedades venéreas.

Finalmente, la investigación, es factible debido a que tanto la Universidad Técnica de Ambato como los estudiantes prestan facilidades para la recolección de los datos, mismos que pueden ser fácilmente analizados e interpretados en contraste con la vasta información teórico-científica existente en torno a la sexualidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar los conocimientos de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato sobre responsabilidad sexual

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar los conocimientos sobre responsabilidad sexual que tienen los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato
- Analizar los conocimientos sobre responsabilidad sexual de los estudiantes de la de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato
- Identificar si los estudiantes de la de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato aplican una responsabilidad sexual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

En 2013 el proyecto investigativo de pregrado sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca” encontró que la mayoría de adolescentes tiene conocimientos limitados sobre la sexualidad, dimensiones anatómicas fisiológicas sexuales y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH, además de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, por cuanto se pone de manifiesto que existe la necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud y con ello lograr una sexualidad responsable y saludable. (16)

Lapeira, Acosta & Vásquez desarrollaron la investigación “Conocimientos y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción” concluyó que el desconocimiento y las actitudes negativas sobre anticonceptivos son un obstáculo para el uso, pues todos los participantes del estudio mostraron vacíos sobre el conocimiento o creencias sobre los efectos secundarios que inciden negativamente en su uso como el ocasionar esterilidad o incremento en el peso lo cual repercute en el control de la natalidad (17)

En el artículo científico “Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias” menciona que existe una alta incidencia de eventos adversos desencadenados de los métodos anticonceptivos hormonales que sumados a los cambios de medicación anticonceptiva, falta de acceso por situaciones económicas suelen ser las principales causales de que las jóvenes universitarias abandonen el uso de métodos de anticoncepción (18)

Rojas, Méndez & Montero ejecutaron una investigación sobre “Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía” donde se menciona claramente que en general los adolescentes tienen un nivel adecuado de información sexual y acceso a comunicación, pero los mismos no asumen con autonomía el tema de responsabilidad sexual pues no tienen plena interiorización o conciencia sobre los riesgos de salud y sociales que implica el inicio de la sexualidad sin protección o de reproducción a temprana edad ni tampoco prácticas adecuadas de autocuidado (19)

En 2012 se publica la investigación “Uso del condón en la primera relación sexual coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta” llegó a la conclusión de que el 30% de los participantes del estudio utilizaron condón en su primera relación sexual, lo cual pone en evidencia el serio problema que corren los adolescentes quienes a pesar de cursar estudios superiores y haber recibido información sobre infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y métodos de protección sexual hacen caso omiso sobre los mismos, exponiendo su salud sexual y reproductiva. (20)

A ello Zambrano, Toscano & Gil a través de su estudio titulado “Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios” concluye que los adolescentes universitarios expresan un liberalismo sexual que es más discursivo que práctico ya que la postura cambia de acuerdo al contexto, observándose actitudes liberales más significativas en el género masculino, tener edad superior o igual a 19 años, pertenecer a semestres superiores, y es así que en los jóvenes universitarios se pueden generar actitudes de riesgo y tener graves implicaciones para la salud sexual y la calidad de vida. (21)

En el artículo desarrollado por Bahamón, Vianchá & Tobos sobre “Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género” mediante un análisis de diversos estudios (metodología bibliográfica- retrospectiva) sobre conductas sexuales concluye que el núcleo central de las prácticas y conductas de riesgo no se encuentran en el tipo de información a la cual los jóvenes tienen acceso sino a las distintas formas de vivenciar la

sexualidad; así pues en el hombre la práctica sexual es un mecanismo de autoafirmación y reconocimiento social por lo que tiene un menor grado de percepción de riesgo que las mujeres quienes dan mayor importancia a los marcos sociales para la toma de decisiones, que además consideran la sexualidad como un medio de intimidad y vinculación emocional cuyo arraigo es un factor de riesgo para asumir de manera responsable su sexualidad. (6)

En 2017 la investigación sobre “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano” que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en las adolescentes mediante una metodología de revisión bibliográfica refiere que las conductas sexuales de riesgo están determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de dicha situación y una mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, demás infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. (22)

Villafañe & González en 2017 desarrollaron la investigación “Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de transmisión sexual en estudiantes universitarios” donde se encontró que el 78,1% de los estudiantes asumen haber tenido relaciones sexuales, un 55% haber ingerido alcohol antes de una relación sexual, por lo que se reporta que existe un nivel de asociación entre la presencia de ITS y el consumo de drogas, además que no se encontró una relación significativa entre los comportamientos de riesgo y el nivel de conocimiento, por lo que se recomienda motivar cambios comportamentales que permitan reducir el contagio de estas enfermedades (2)

En la revista de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Santander Bucaramanga en Colombia sobre “Reflexiones sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Salud y medicina en la Universidad de Santander” se reportó que los estudiantes del área de salud presentan mayor conocimiento sobre la sexualidad y por tanto, menor riesgo en las conductas sexuales, quedando demostrado que la perpetuación de programas sobre educación sexual puede sobrellevar a una práctica sexual responsable que evite embarazos no planificados y contagio de enfermedades de transmisión

sexual con una certeza del 75% debido a los conocimientos previos que tienen los jóvenes sobre el tema. (1)

2.2 Fundamento teórico

2.2.1 Sexualidad

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos relacionada con la capacidad de sentir placer, por tanto, involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales, es decir que la sexualidad está relacionada con la forma de ser, pensar, sentir, actuar y relacionarse con los demás. (23).

Por ello la OMS destaca que la sexualidad humana es la integración de los aspectos somático, intelectual, emocional y social con lo que se enriquece y potencia la personalidad y el amor (24).

La sexualidad además es un semblante fundamental de la condición humana, que está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. La sexualidad recibe influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales. (25)

La sexualidad se compone de cuatro características el erotismo, vinculación afectiva, reproductividad y sexo genético (genotipo) y físico (fenotípico), el erotismo que es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, vinculación afectiva que es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas, reproductividad que es la capacidad de procreación- crianza y las características del sexo que comprende el

grado en que se vivencia la pertenencia (masculino o femenino) e identidad a partir de la estructura sexual. (3)

2.2.2 Comportamiento o conducta sexual

El comportamiento sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido a nivel social, que se refiere a la elaboración de imágenes, sentidos y significados respecto al ejercicio de la sexualidad, cuestiones que van más allá del conocimiento de los mecanismos de protección y de la etapa en la que se encuentra la persona. (6)

El comportamiento sexual se refiere las múltiples formas de vivir la sexualidad y de relacionarse de manera afectiva y sexual con otras personas, así el comportamiento sexual está influenciado por la educación y el estilo de crianza, época en la que vive, situación socioeconómica y por la cultura. Se asume además que la conducta sexual es todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma y con otras personas (26)

La búsqueda de sensaciones se manifiesta por medio del comportamiento o la conducta sexual que implica tanto ganancia como pérdidas para quien lo ejecuta; las ganancias pueden ser la satisfacción, placer, reconocimiento o admiración teniendo como base una necesidad biológica, afectiva y social no obstante estas conductas conllevan a pérdidas o situaciones de alta vulnerabilidad como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (26)

2.2.3. Responsabilidad sexual

Para hablar de una sexualidad responsable es necesario referirse en primer término a una educación sexual adecuada y efectiva, misma que consiste en la enseñanza encaminada a

desarrollar la comprensión de los aspectos físicos, mentales, sociales, económicos y psicológicos de las relaciones humanas en la medida en que afectan a las relaciones entre hombre y mujer, donde los niños y adolescentes deben conseguir su conocimiento de educación sexual primaria en la familia tomando en cuenta que las relaciones sexuales tienen consecuencias y los jóvenes necesitan desarrollar sus propios valores sobre la sexualidad con la madurez necesaria. (27)

El ejercicio de los derechos sexuales debe asumirse con total responsabilidad, a través de la protección, el reconocimiento y la aceptación de las consecuencias, de esta manera el comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario caracterizándose por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. (28)

Una sexualidad responsable se asume cuando:

- La persona se hace cargo de sus actos y decisiones
- Asume tanto los riesgos como las consecuencias de sus acciones sobre sí mismos y los demás
- Cuando se toma en cuenta sentimientos, valores y actitudes para la toma de decisiones sobre la vida sexual coital y no coital
- Cuando se tiene el valor de decisión para aplazar el placer y la gratificación en situaciones que pueden generar consecuencias negativas para la persona y la sociedad (contagio de infecciones)
- Cuando el comportamiento sexual está ligado a un sentido que da significado a la experiencia sexual y amorosa
- Cuando se toma la decisión de mantener relaciones sexuales exclusivamente con la pareja
- Cuando la conducta sexual se rige a la ética y a la moral (29)

El comportamiento sexual responsable se pronuncia en los planos personales, interpersonales y comunitarios, donde la persona que practica un comportamiento sexual responsable se

caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía y madurez, es decir que, aunque se cuente con un sustrato biológico natural instintivo se debe mantener una libertad inteligente capaz de elegir el bien y actuar por responsabilidad. (30)

2.2.4. Irresponsabilidad sexual- Conductas sexuales irresponsables

De manera general, las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los adolescentes ya que ellos no miden las consecuencias que traen las relaciones sexuales sin responsabilidad y esta problemática favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento de factores de riesgo a nivel sexual en los países de América Latina y el Caribe debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección. (22)

El comportamiento sexual y reproductivo en la población joven resulta irresponsable ya que cada vez más el inicio de las relaciones sexo genitales se dan a más temprana edad y en la mayor parte de los casos alejadas de información objetiva, oportuna, clara sobre el manejo de la sexualidad y de las responsabilidades que ello implica, situación que expone a este grupo humano a riesgos de que se produzcan embarazos no planeados, abortos provocados e infecciones incluyendo el VIH. (31).

La problemática de la salud reproductiva se vincula a las tendencias de los jóvenes a practicar conductas sexuales precoces y sobre todo riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual, relaciones imprevistas en lugares y en situaciones inapropiadas, continuos cambios de pareja, poco conocimiento de la sexualidad, bajo nivel de prevención del embarazo, escasa orientación y uso de los métodos anticonceptivos, insuficiente información sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención.

Así mismo los jóvenes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo o infecciones y son renuentes a aceptar la realidad de su situación, por otra parte, desconocen a dónde acudir para obtener orientación y ayuda. (32)

De este modo, las conductas de riesgo que los jóvenes adoptan, tiene una gran repercusión en la salud y la calidad de vida en la adultez, es por ello que esta etapa es considerada de alta vulnerabilidad en el ciclo vital, pues los cambios biopsicosociales hacen que los adolescentes muestren conductas de riesgo que tienen que ver con su inicio sexual que puede incidir de manera negativa en su bienestar físico y social, sobre todo si dicho inicio está permeado por la desinformación respecto a la sexualidad o por los roles e estereotipos tradicionalistas. (33)

Las conductas sexuales de riesgo que los jóvenes adoptan resultan consecuencia de factores variados como:

- Factores biológicos: los cambios biológicos que se generan en los jóvenes desprenden un sentido de adultez y la necesidad de ser aceptados dentro del grupo de iguales lo que puede conllevar a determinadas prácticas de riesgo.
- Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo: en la adolescencia y juventud el desarrollo cognitivo y psicosocial no ha concluido su formación por lo que es recurrente el sentido de invulnerabilidad, omnipresencia y egocentrismo donde la persona busca experiencias nuevas sin ser capaz de prever las consecuencias y los resultados de sus actos.
- Familia: dentro de este grupo pueden sobresalir aspectos de riesgo pues en la mayoría de los casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas responsables y de brindar explicaciones claras sobre la sexualidad.
- Grupo de iguales: el grupo de amigos ejerce gran influencia sobre la conducta sexual al ser el círculo donde los adolescentes sienten más apego y de los cuales se semejan la conducta debido a presión
- Consumo de alcohol y otras drogas: el uso de dichas sustancias es facilitador de las conductas sexuales de riesgo

- Educación sexual recibida: esta suele ser deficiente pues aún existe desconocimiento sobre temas de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, por lo que al iniciarse la actividad sexual se lo hace de manera irresponsable (22)

Además de los factores de riesgo expuestos, se pueden añadir el tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o demás drogas, tener varias parejas sexuales simultáneamente o a su vez cambiar de pareja sexual de manera frecuente, mantener contacto sexual con parejas casuales o trabajadores/as sexuales sin protección, compartir objetos sexuales sin la higiene necesaria y mantener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.

2.2.4.1 Consecuencias de sexualidad irresponsable

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas, pues tener relaciones sexuales sin protección o habiendo consumido licor, la promiscuidad y demás acciones hacen vulnerables a las personas frente a los peligros sexuales. Las conductas sexuales de riesgo no involucran el desconocimiento de cómo protegerse, puesto que la mayoría de los jóvenes las conoce, lo que denota que el problema se da no por el nivel de conocimiento sino de práctica sobre el tema, aspectos que incrementan la vulnerabilidad de la población joven frente a consecuencias indeseadas. (34)

Entre las principales consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes se muestran en la siguiente gráfica:

Figura 1 Consecuencias de una sexualidad irresponsable



Fuente: (35)

2.2.4.1.1. Embarazo adolescente

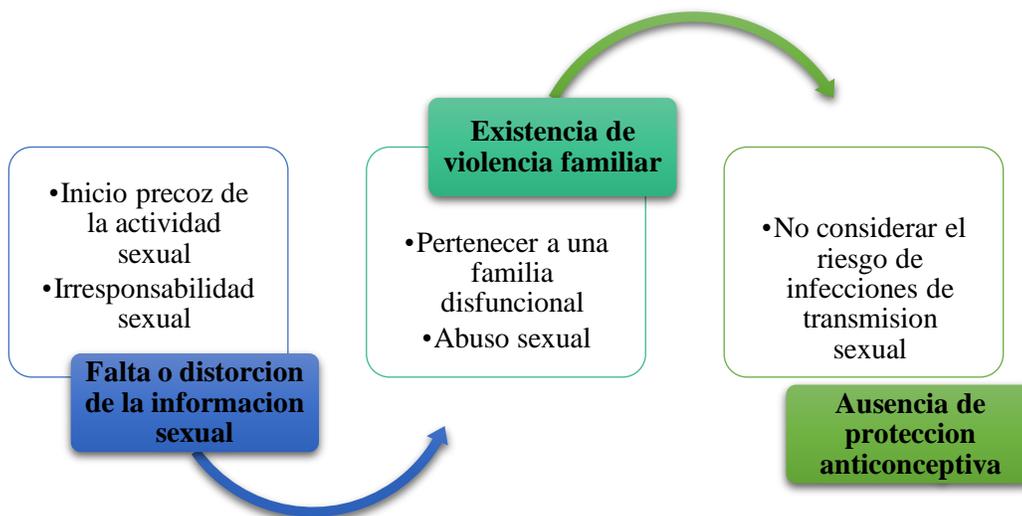
Según la OMS el embarazo en la adolescencia es aquel que se produce entre los 10 y 19 años, independientemente del grado de madurez a nivel biológico, psicológico o nivel de independencia respecto al núcleo familiar (31). Por otra parte, el embarazo precoz es definido como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente y es catalogado de este modo debido a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir esta compleja responsabilidad. (36)

Entre las causas del embarazo precoz está el inicio temprano de las relaciones sexuales, disfuncionalidad familiar, factores socioculturales, la falta de educación sexual y uso incorrecto de métodos anticonceptivos. (36) Pero, además existen factores que inciden directamente tanto en el inicio como en la continuidad de actos sexuales como la presión de los pares, curiosidad, sentirse atractivo, querido, aceptado, estar enamorado de su pareja, falta de control de la situación, pero sobre todo actitudes propias de la adolescencia como la impulsividad, omnipotencia y falta de actitud preventiva. (31).

Por tanto, se puede asumir que el embarazo se da por la irresponsabilidad sexual donde no se toman en cuenta las consecuencias que traen consigo el acto sexual, por lo que la noticia del embarazo tiene impacto considerable en la población joven, en el padre del bebe, en la familia y en la sociedad en donde se encuentran inmersos. (37)

Se considera que las causas del embarazo precoz se dan por falta de información sexual, alteraciones a nivel familiar u ausencia de protección, ello se muestra a continuación:

Figura 2 Causas del embarazo precoz



Fuente: (38)

2.2.4.1.2. Aborto o interrupción voluntaria del embarazo

La Organización Mundial de la Salud considera el aborto a la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor a 500 gramos, correspondiente a una edad gestacional estimada de 22 semanas. (39)

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a un sinnúmero de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, pues si esta se inicia sin una adecuada orientación y sin el conocimiento pleno de las complicaciones que esto puede conllevar se puede dar paso a un embarazo no deseado. Así son miles las mujeres que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado ya que en sus prioridades no se encuentra dicha circunstancia y la decisión tanto de abortar como continuar con la gestación repercutirá en su vida futura. (40)

La certeza de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a padres, los múltiples conflictos familiares, abandono de la pareja y demás factores pueden derivar en la interrupción del embarazo, pues además el futuro de la joven respecto a estudios o proyectos de vida se ve amenazados por la gestación, de esta manera el aborto provocado es una consecuencia del embarazo no deseado. (41)

Bajo este contexto, la OMS revela que cada minuto se dan 315 embarazos no planeados, de los cuales 158 son embarazos no deseados, no obstante, actualmente ocurren 50 millones de abortos inducidos, más de la mitad se dan en regiones subdesarrolladas y generalmente bajo condiciones precarias por ello se estiman 75 mil muertes maternas como consecuencia de abortos inseguros. (39)

2.2.4.1.3. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas, principalmente en los adolescentes. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas que han llevado una sexualidad inadecuada.

Algunos o varios de los distintos agentes etiológicos de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de

membranas, aborto, muerte prenatal, parto prematuro, carcinoma cervicouterino (42). Además, que entre las más importantes enfermedades de transmisión sexual está el VIH cuya adquisición está dada por factores como: número de parejas sexuales, tipo de encuentros sexuales, presencia de úlceras o cualquier otra enfermedad y la viremia de la pareja infectada. (43)

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grupo de afecciones que se caracterizan por transmitirse a través del contacto sexual, constituyendo factores de riesgo la selección inadecuada de la pareja, y los cambios frecuentes de esta entre otros. El incremento observado en estas enfermedades va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejando a una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo. (44)

Actualmente existen más de 50 enfermedades que se transmiten por vía sexual siendo la mayor parte de ellas causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también causadas por hongos, protozoos y parásitos, se destaca entre las más comunes las expuestas en la siguiente tabla:

Tabla 1 Enfermedades de transmisión sexual

INFECCIONES BACTERIANAS	<ul style="list-style-type: none"> • Blenorragia • Clamidiasis • Linfogranuloma venéreo • Sífilis • Cancroide • Granuloma inguinal
INFECCIONES VIRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de inmuno deficiencia adquirida

	(SIDA)
	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes genital • Verrugas genitales • Hepatitis vírica • Citomegalovirus • Molluscum contagiosum • Sarcoma de Kaposi
INFECCIONES POR PROTOZOOS	<ul style="list-style-type: none"> • Tricomoniasis
INFECCIONES POR HONGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis
INFESTACIONES POR PARASITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Infestaciones por ladillas • Sarna

Fuente: (45)

El VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH ataca al sistema inmunitario que disminuye el sistema de defensa contra infecciones, donde a medida que el virus avanza se destruyen las células inmunitarias y así la persona gradualmente se encasilla en una situación de inmunodeficiencia, donde el SIDA es el estadio avanzado de esta infección que se define por la presencia de algunas de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres (46). La forma de transmisión del VIH se transmite por el intercambio de líquidos corporales de la persona infectada como: sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales.

Sin lugar a duda el VIH es una de las más graves consecuencias de llevar una actitud sexual irresponsable, pues entre sus causas están:

- Tener relaciones sexuales sin preservativo
- Padecer otra infección de transmisión sexual como: sífilis, herpes, gonorrea, vaginosis, etc.

- Compartir agujas, soluciones de drogas (47)

El VIH es una afección que se considera como uno de los principales efectos de las actitudes de riesgos a los que la juventud está expuesta al iniciar de manera temprana la actividad sexual, el no uso sostenido del preservativo, mayor número de parejas sexuales, uso de psicoactivos y creencias erróneas sobre el manejo de la sexualidad (46)

Entre las medidas de prevención recomendadas para evitar contraer estas infecciones están las siguientes:

- Obtener información sobre las ITS y sobre sexualidad.
- Ejercer la función sexual con una única pareja, que no tenga situaciones de riesgo.
- Abstenerse de ejercer la función sexual si las parejas tienen síntomas de ITS.
- Evitar el consumo excesivo de alcohol u otras drogas que puedan llevar a conductas de riesgo
- Mantener una conducta sexual responsable (48)

2.2.5. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual se refiere al completo bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad, ello supone contar con los medios necesarios para lograr relaciones placenteras, pero sobretodo seguras, además de la capacidad de decidir de manera autónoma cuando, con quien y bajo que circunstancias se ejecutará la sexualidad (23)

La Organización Mundial de la Salud define a la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, emocional y social y no de la ausencia de enfermedades respecto a aspectos sobre el sistema reproductivo, funciones y procesos, por tanto, la salud reproductiva implica la

capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y con la libertad de procreación. (49)

Los componentes de la salud sexual y reproductiva contemplan:

- Educación y servicios de atención prenatal y parto sin riesgo
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas
- Información y tratamiento para infecciones de transmisión sexual
- Servicios de aborto seguro
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros
- Asesoramiento sobre sexualidad responsable
- La actuación será primordialmente dirigida a la población juvenil (50)

El concepto de salud sexual envuelve tres elementos básicos:

Figura 3 Elementos básicos de la Salud sexual



Fuente: (51)

Como se muestra en la figura, la salud sexual tiene tres elementos; el primero que se refiere a la capacidad de disfrutar y controlar el comportamiento sexual y reproductivo respecto a la ética personal y social, el segundo en el que se establece la libertad hacia el miedo, vergüenza, culpa, creencias y demás factores que inhiben la respuesta sexual o dañan la relación sexual y tercero: en el que debe existir liberación de indisposiciones, enfermedades o alteraciones orgánicas que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas. Por lo tanto, la salud sexual implica un acercamiento a la sexualidad humana bajo el propósito del cuidado de la

salud sexual donde se debe procurar el mejoramiento de la vida y las relaciones personales y no sólo la consejería y cuidado de la reproducción de enfermedades sexualmente transmitidas. (51)

Dentro de este contexto, es importante referir los derechos sexuales y reproductivos, mismos que deben proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuantos, en qué momento y con qué persona, los derechos reproductivos proporcionan la capacidad de tomar disposiciones respecto a la vida reproductiva, estos derechos son propios y no deben ser sujetos de discriminación por género, edad o raza. (3)

Tabla 2 Derechos sexuales y reproductivos

Derechos reproductivos	Derechos sexuales
<ul style="list-style-type: none"> • Decidir libremente y de manera responsable el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos • Tener la información, educación y medios para ello • Tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia • Contar con medidas de protección a la maternidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir libremente sobre los aspectos relacionados con la sexualidad • Ejercer una sexualidad sin riesgos • Al placer físico y emocional • A la libre orientación sexual • Tener acceso a información sobre sexualidad <p>Todo ello en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo, compartiendo el sentido de responsabilidad tanto en las relaciones sexuales como en sus consecuencias</p>

Fuente: (50)

De esta manera la salud sexual es la integración de lo somático, emocional, intelectual y social para alcanzar un enriquecimiento positivo de la persona que facilite sus posibilidades de comunicación y de brindar y recibir amor, por ello para disfrutar de una sexualidad sana los elementos básicos que la componen son la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas que inhiban la relación sexual o lleguen a perturbarla, pero además la ausencia de trastornos orgánicos y enfermedades. (52)

2.2.6. Planificación familiar

Si bien la práctica sexual sin la precaución necesaria se convierte en una amenaza que deriva en problemas como altas tasas de fecundidad por embarazos no planificados, abortos o muertes ya sean maternas o infantiles y enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar resulta una manera de pensar y vivir que debería ser adoptada de manera voluntaria para promover la salud y el bienestar individual y colectivo. (49)

La planificación familiar es el conjunto de prácticas empleadas para el control de reproducción cuyo fin es el poder de decisión del número de hijos que se desean tener de acuerdo a las circunstancias personales, la planificación familiar implica educación sexual, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, asesoramiento previo a la concepción y durante el embarazo. (49)

La planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; así como también de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para predecir cuándo y con qué frecuencia. Esta última lleva sobreentendido el derecho de las personas a recibir información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos tiene varios beneficios para la población, entre los que se incluyen los siguientes:

1. Apoya a las personas en la toma de decisiones sobre su reproducción, si tener descendencia o no, así como también el número y el momento para correcto
2. Reduce el número de abortos y muertes maternas
3. Favorece la sobrevivencia de los recién nacidos, así como la mortalidad infantil.
4. Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres.
5. Contribuye a la reducción de la pobreza y a desarrollar el mejoramiento económico
6. Contribuye a la sostenibilidad ambiental ya que el crecimiento poblacional acelerado ejerce fuerte presión sobre los recursos naturales. (53)

Mediante la planificación familiar se puede permitir que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener, de esta forma se disminuirá los embarazos no deseados y abortos peligrosos que cobran la vida de muchas adolescentes. La prevención del VIH/SIDA es otro de los objetivos que tienen la planificación familiar al permitir la disminución de este tipo de enfermedades, pues vincula la protección y toma decisiones responsables. (54)

2.2.6.1. Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. Mediante el uso de métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos e incluso enfermedades de transmisión sexual en una pareja como es el caso del preservativo, también es llamado anticoncepción o contracepción. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX, algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable.

No existe un método ideal de anticonceptivos que pueda aplicarse de manera generalizada, no obstante, entre los principales están los métodos naturales de conducta, los métodos anticonceptivos de barrera, los hormonales y los quirúrgicos o llamados de anticoncepción o

esterilización (55), por ello para elegir un buen método anticonceptivo hay que tomar en cuenta muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción. (56)

Los métodos anticonceptivos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

REVERSIBLES	HORMONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Píldora • Píldora de emergencia • Sistema intrauterino de liberación • Implante subdérmico • Anillo vaginal • Parche anticonceptivo • Inyectables mensuales • Inyectables trimestrales
	DE BARRERA	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • Diafragma
	MECÁNICOS	<ul style="list-style-type: none"> • DIU
	NATURALES	<ul style="list-style-type: none"> • Espermicidas
	QUÍMICOS	
IRREVERSIBLES	QUIRÚRGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ligadura de trompas • Vasectomía

Fuente: (57)

Los métodos anticonceptivos como su nombre lo dicen evitan una concepción, la ovulación, disminuyen la tensión premenstrual y proporcionan periodos más regulares. Pueden proteger contra el embarazo ectópico y cáncer de ovarios. Son bastante efectivos, sus efectos son

rápidamente reversibles, son de fácil adaptación, pueden llegar a ser tan efectivos como la esterilización femenina en el caso del Dispositivo Intrauterino (DIU), duración de la efectividad de 5 a 10 años según el tipo de dispositivo, son fácilmente disponibles. Además, se debe tener en cuenta que aún no existe un método anticonceptivo ideal por lo que se debe tener a disposición de los adolescentes una variedad de ellos indagando las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y el entorno del adolescente. (58)

La eficacia anticonceptiva de los distintos métodos puede variar considerablemente de una persona a otra debido a que, según la forma de administración del método, existen variaciones que operan independientemente, donde la eficacia se relaciona con el uso adecuado y consistente del método anticonceptivo elegido. La mayoría de usuarios o usuarias tienden a hacer más efectivo o no un método anticonceptivo a medida que se adquiere mayor experiencia en el uso.

Por tanto, para la adopción de un método anticonceptivo se debe seleccionar uno que sea seguro, eficaz y fácil de usar, además que se debe contemplar factores dependientes del método y dependientes de la mujer:

Factores dependientes del método: o conocido como perfil del método que se refiere a las características de un método anticonceptivo como:

- Eficacia: capacidad de un método para impedir la gestación que generalmente se mide con el índice de Pearl (número de embarazos que se presentarían en 100 mujeres que usaran este método durante un año)
- Seguridad: capacidad de alterar de manera positiva o negativa la salud de quien lo usa, donde se debe plantear una comparación entre los beneficios y los efectos adversos, para establecer si los beneficios superan los riesgos
- Reversibilidad: capacidad para recuperar la posibilidad reproductiva al interrumpir el método de anticoncepción, reconociendo que todos los métodos deben ser irreversibles excepto la esterilización.
- Posibles efectos tanto beneficiosos añadidos con contraceptivos

- Facilidad del uso: cuando un anticonceptivo es complejo de usarse ello reduce su efectividad
- Relación coital
- Valor económico

Factores dependientes de la mujer: o relacionadas con el perfil de la usuaria se debe tener en cuenta:

- Frecuencia de las relaciones
- Tipo y número de parejas sexuales
- Edad
- Motivación y capacidades personales
- Cumplimiento respecto a la administración

Además, de factores personales que pueden influenciar en la elección del método adecuado como:

- Antecedentes patológicos
- Hábitos tóxicos
- Estado de salud actual de la persona
- Percepción individual de los riesgos (conocimiento de efectos secundarios y beneficiosos)
- Aceptación: factor que dependerá de las experiencias previas, condiciones culturales y religiosas, además de las capacidades personales. (59)

2.2.7. El rol de enfermería ante la sexualidad temprana

Debido a que en la juventud existen factores de riesgo que atentan contra la salud sexual y reproductiva sana como las relaciones sexuales tempranas, inestabilidad de pareja (promiscuidad), uso del aborto como método anticonceptivo, práctica de relaciones sexuales no seguras, embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, la intervención del personal de enfermería es fundamental para llevar a cabo intervenciones educativas que

permitan evitar estos problemas y preparar a los jóvenes para enfrentar su desarrollo sexual, de modo que aprendan a tratar su sexualidad de un modo responsable. (52)

De esta manera, la enfermería tiene como una de las premisas básicas de su profesión la educación de la salud, para promover y prevenir situaciones de vulnerabilidad de los seres humanos, y en este caso particular debido a los factores de riesgo anteriormente mencionados se hace necesario llevar a cabo acciones de educación en salud que lo ayuden a los adolescentes a tomar decisiones, así como a seguir opciones responsables que apunten al cuidado en sí mismos. (60) La enfermera y todo el personal sanitario deben crear condiciones para salvaguardar la salud física y mental a través de la práctica educativa y el fomento de hábitos sexuales de vida correctos, una de las actividades más importantes es la de controlar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante la planificación familiar y la alerta contra los factores de riesgo (52)

El rol de enfermería dentro de esta problemática es la de ser orientador y sensibilizador en este proceso donde parte de sus obligaciones profesionales es la promoción y el cuidado para prevenir daños a la salud y el bienestar físico, psicológico y social del ser humano, esto se refiere a que el adolescente debe aprender a cuidarse a sí mismo “autocuidado” que de acuerdo a la Teoría de enfermería de Dorotea Orem es la capacidad de un individuo para mantener la vida y desarrollarse de forma normal. Por lo que puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y de su funcionamiento normal
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normal
- Prevención de procesos de enfermedad o daños a la salud
- Promoción del bienestar
- Promoción de actitudes y comportamientos responsables respecto a la sexualidad (60)

A lo expuesto, se añade que el profesional de salud debe cumplir con su función de cuidado y educación más allá de las cuatro paredes de un establecimiento sanitario, sino que su profesión

debe servir para enfrentar la realidad adolescente para poder ofertar conocimientos realistas que aborden los verdaderos aspectos que preocupan a esta población y así instaurar promoción y educación para la salud fomentando hábitos de vida saludables en relación a temas de educación sexual. La educación sexual es un proceso de preparación que debe darse a lo largo de la vida para un encuentro libre, responsable y pleno de la sexualidad, este proceso implica la apropiación de experiencias, emociones y conocimientos para asumir habilidades, actitudes, valores, prácticas y sobretodo comportamientos que favorezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de manera plena, enriquecedora, placentera y saludable. (51)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

- Estudio observacional
- Descriptiva
- Características transversal
- Medida longitudinal
- Enfoque cuali-cuantitativo

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se efectuó en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, en la Universidad Técnica de Ambato y se enfocó a los estudiantes de la de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El ámbito de estudio fue la responsabilidad sexual de los estudiantes de dicha institución.

3.3 Población

El proyecto de investigación estuvo conformado por todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, es decir 2070 alumnos.

Tabla 3 Población

Población	Número
Estudiantes de Enfermería	360
Estudiantes de Estimulación Temprana	330
Estudiantes de Laboratorio Clínico	325
Estudiantes de Medicina	400
Estudiantes de Psicología Clínica	325
Estudiantes de Terapia Física	330
TOTAL	2070

Elaborado por: Melo, Alejandra

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes matriculados de manera oficial en las distintas carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.
- Estudiantes que mantengan o hayan mantenido relaciones sexuales

Exclusión:

- Estudiantes con inconvenientes legales respecto a matrícula en las carreras antes mencionadas
- Estudiantes que, por voluntad propia, creencias religiosas o culturales decidan no formar parte de la investigación.
- Estudiantes que afirmen no haber iniciado o mantener una vida sexualmente activa

3.3.2 Diseño muestral

Al efectuar la investigación se tomó en cuenta la totalidad de la población y por tratarse de un número extenso de estudiantes dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud, se procedió al calculo muestral para determinar el número de estudiantes a encuestar. Este procedimiento se describe a continuación:

N= población 2070 estudiantes

n= tamaño de la muestra

e=error de muestra 0,05 (5%)

p=probabilidad de ocurrencia 0,5

q= probabilidad de no ocurrencia 0,5

z= nivel de confianza 1,96 (95%)

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,5)(0,5) * (2070)}{(0,05)^2(2070 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 * 0,25 * (2070)}{0,0025 (2069) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 324 \text{ estudiantes}$$

Con la aplicación de la fórmula se determina que la muestra se constituye de 324 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.4 Operalización de variables

Tabla 4 Responsabilidad sexual

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
El ejercicio de los derechos sexuales asumidos con total responsabilidad, a través de la protección, el reconocimiento y la aceptación de las consecuencias.	Conocimientos	Fisiología sexual y reproductiva Fecundidad y embarazo E.T.S y VIH	¿Ha tenido relaciones sexuales? ¿A qué edad inició su actividad sexual? ¿Cuáles fueron los motivos para iniciar una vida sexual? ¿Cuándo mantiene relaciones sexuales utiliza métodos de anticoncepción?	Técnica Encuesta
	Actitudes/valores	Responsabilidad Autonomía Respeto	¿Con qué frecuencia utiliza métodos de anticoncepción? ¿Qué métodos de anticoncepción utiliza? ¿De qué manera ha recibido usted educación sexual?	Instrumento Cuestionario
	Autoestima	Valoración personal Autoconfianza Imagen corporal positiva	¿La información que ha recibido sobre educación sexual ha sido? ¿Considera que vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar?	
	Habilidades	Toma de decisiones Solución de problemas Asertividad	¿Considera que las actitudes y valores de los jóvenes son determinantes para una vivencia Sexual responsable?	

Elaborado por: Melo, Alejandra

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

La recolección de datos para el desarrollo del proyecto implicó:

- Búsqueda de información sobre conductas sexuales responsables e irresponsables
- Diseño del instrumento de recolección de datos
- Determinio del número de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud a encuestar
- Aplicación de la encuesta
- Clasificación de la información
- Revisión crítica de la información
- Descarte de información incompleta, contradictoria o poco legible
- Tabulación de los datos a través de Microsoft Excel 2017
- Diseño de tablas y figuras
- Elaboración del análisis e interpretación de resultados
- Presentación de resultados

El modelo de recolección de datos se esquematiza en la siguiente tabla:

Tabla 5 Modelo de recolección de datos

¿Para qué?	Para el cumplimiento de los objetivos planteados
¿De qué personas?	Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud
¿Sobre qué aspectos?	Responsabilidad sexual
¿Quién?	La Investigadora
¿Cuándo?	Octubre 2017-enero 2018
¿Dónde?	Universidad Técnica de Ambato
¿Cuántas veces?	Una sola vez
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario

¿Seguimiento?

No por parte de la investigadora

Elaborado por: Melo, Alejandra

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto investigativo no se desarrolló un consentimiento informado por escrito pues la aprobación de los participantes se consiguió con una petición verbal considerando que la aplicación de la encuesta no implicó compromiso o perjuicio alguno.

Además, que los datos obtenidos fueron manejados de manera confidencial (bajo anonimato) para resguardar la privacidad de los estudiantes participantes y para alcanzar un mayor grado de confianza respecto a las respuestas del instrumento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4. información obtenida de las encuestas

4.1 Información sociodemográfica

Tabla 6 Distribución de la muestra por edad

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
18-20 años	122	37,6
21-23 años	135	41,6
24 -26 años	57	17,6
27 años a más	10	3,1
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

Para el desarrollo del proyecto, el 41,6% de la muestra estuvo constituida por estudiantes entre 21 y 23 años, 37,6% de entre 18-20 años, 17,6% de 24 a 26 años y 3,1% de 27 años a más. Por lo tanto, la mayoría de los estudiantes participantes tienen entre 21 y 23 años es decir que poseen un criterio formado para brindar información sobre su comportamiento y responsabilidad sexual.

Tabla 7 Distribución de la muestra por género

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	134	41,3
Femenino	190	58,6
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión :

Para el desarrollo del proyecto, el 58,6% de la muestra estuvo constituida por estudiantes de género femenino y 41,3% masculino. Por lo tanto, la mayoría de los estudiantes participantes corresponden al sexo femenino.

Tabla 8 Distribución de la muestra por carrera

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	85	26,2
Estimulación temprana	40	12,3
Laboratorio clínico	38	11,7
Medicina	60	18,5
Psicología Clínica	45	13,8
Terapia Física	56	17,3
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

Para el desarrollo del proyecto, la muestra estuvo constituida por el 26,2% de estudiantes de la carrera de Enfermería, 18,5% de Medicina, 17,3% de Terapia Física, 13,8% de Psicología Clínica, 12,3% de Estimulación Temprana y 11,7% de Laboratorio Clínico.

Tabla 9 Distribución de la muestra por semestre

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Primero	45	13,8
Segundo	47	14,5
Tercero	52	16,1
Cuarto	50	15,4
Quinto	55	16,9
Sexto	28	8,6
Séptimo	12	3,7
Octavo	16	4,9
Noveno	10	3,1
Décimo	9	2,7
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis e interpretación:

Para el desarrollo del proyecto, el 16,9% de la muestra estuvo constituida por estudiantes de quinto semestre, 16,1% de tercero, el 15,4% de cuarto, el 14,5% de segundo, 13,8% de primero, 8,6% de sexto, 4,9% de octavo, 3,7% de séptimo, 3,1 % de noveno y 2,7% de décimo.

4.2 Información obtenida de las encuestas

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Tabla 10 Actividad sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	234	100,0
No	0	0
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 100,0% de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud afirma haber tenido relaciones sexuales, lo que refleja que los alumnos son activos sexualmente.

Dichos resultados se apoyan en el artículo de investigación Científica y tecnológica de la Universidad Rafael Núñez titulado “Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de transmisión sexual en estudiantes universitarios” donde participaron estudiantes de primero a octavo semestre y se encontró que la mayoría de los alumnos ya han tendido relaciones sexuales o son sexualmente activos pues el inicio sexual en adolescentes y jóvenes es cada vez más temprano y en ello radica la vulnerabilidad de este grupo humano frente a consecuencias de riesgo (2).

Lo expuesto hace notar que la mayoría de los estudiantes universitarios ya han experimentado relaciones sexuales o a su vez son sexualmente activos y dicho comportamiento desprende

conductas responsables o irresponsables con sus respectivas consecuencias tanto individuales como colectivas.

2. ¿A qué edad inició su actividad sexual?

Tabla 11 Inicio de actividad sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
12-15 años	61	18,8
16-19 años	231	71,2
20 a más	32	9,8
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 71,2% de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud afirma haber iniciado con su vida sexual entre los 16 y 19 años, un 18,8% entre los 12 y 15 años y el 9,8% de 20 años a más. Lo que permite establecer que la edad de inicio de la vida sexual es aproximadamente entre los 16 y 19 años de edad.

El resultado revelado tras este estudio concuerda con lo expuesto en la Revista CES de Medicina donde se desarrolló la investigación “Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias” donde se expresa que el inicio de la actividad sexual se da entre los 15 y 19 años de edad. (18) Por otra parte, en la investigación de la Universidad de Santa Martha “Uso del condón en la primera relación sexual coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta” se reportó que la edad de la primera relación sexual es entre los 10 y 18 años (20).

Lo expuesto, denotan que el inicio y la consecución de relaciones sexuales se da precozmente y esta es una realidad que se hace más evidente en poblaciones subdesarrolladas, donde la

educación sexual y el uso de métodos de anticoncepción son limitados no sólo por la falta de recursos sino por el modelo cultural.

3. ¿Cuáles fueron los motivos para iniciar una vida sexual?

Tabla 12 Motivo de inicio de actividad sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Incitación del medio	127	39,1
Presión de pareja	166	51,2
Curiosidad	31	9,5
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 51,2% de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud afirma haber iniciado con su vida sexual por presión de la pareja, 39,1% por incitación del medio y tan sólo el 9,5% por curiosidad. Datos que permiten determinar que la razón por la que los jóvenes inician con su vida sexual se debe a la presión de la pareja.

Estos resultados se contraponen a los reportados por Morales en 2014 en su artículo “Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla” donde se encontró que los principales factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexuales en los jóvenes son los medios de comunicación, la poca educación sexual y sobretodo la presión de grupo entre pares (61).

De este modo se puede manifestar que existe múltiples factores para que las personas inicien o mantengan relaciones sexuales, pero entre los que más se destacan está la presión social que ha conllevado a que la juventud comience a una edad temprana las relaciones sexuales como modo de aceptación dentro de un grupo.

4. ¿Cuándo mantiene relaciones sexuales utiliza métodos de anticoncepción?

Tabla 13 Utilización de métodos anticonceptivos

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	118	36,4
No	206	63,6
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 63,6% de estudiantes encuestados manifiesta que al mantener relaciones sexuales no utiliza métodos anticonceptivos y tan sólo el 36,4% si lo hace. Datos que denotan que la mayoría de los estudiantes de Ciencias de la Salud no hacen uso de métodos anticonceptivos al mantener relaciones sexuales, lo que los pone en una situación de riesgo ante embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual principalmente.

Ante los datos reportados y de modo similar Figueroa en 2017 a través de su proyecto investigativo “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano” reveló que las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes constituyen un gran problema de salud para la población mundial ya que, al no utilizarse medios de protección o darle poca importancia dentro de las prácticas sexuales este grupo humano queda expuesto a virus principalmente el VIH, infecciones de trasmisión sexual y embarazos no planificados (22).

Con lo antes señalado se alude que el hecho de mantener relaciones sexuales sin tomar las medidas de protección y prevención necesarias hacen evidentes múltiples consecuencias que a

corto o largo plazo afectan el estilo de vida de los estudiantes al irrumpir sus estudios o comprometer su integridad física.

5. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos de anticoncepción?

Tabla 14 Frecuencia de uso de anticonceptivos

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	29	8,9
Casi siempre	97	29,9
Algunas veces	198	61,1
Nunca	0	0,0
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 61,1% de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud afirma que tan sólo algunas veces utiliza métodos de anticoncepción al mantener relaciones sexuales, 29,9% casi siempre y el 8,9% siempre. Lo expuesto permite determinar que la mayoría de los estudiantes son irresponsables sexualmente pues tan sólo en algunas ocasiones se utilizan métodos de anticoncepción.

Estos resultados se apoyan en los obtenidos por Mendoza, Claros & Peñaranda en su publicación titulada “Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia” refieren que en Ecuador 2 de cada 3 adolescentes están embarazadas o son madres debido a la falta de utilización de métodos anticonceptivos o el mal uso de estos lo que ha acarreado un incremento importante en el número de gestaciones no deseadas, por lo que actualmente se reconoce que Ecuador tiene la tasa de fecundidad más alta de la región Andina y ello se debe a la falta de educación sexual eficaz, que se adapte a los intereses e inquietudes de la población juvenil (62).

Por lo tanto, la mayoría de la juventud mantiene conductas sexuales irresponsables que se deslingan de su sentido de omnipotencia que minimiza el verdadero riesgo de no usar métodos anticonceptivos pero un 8.9 % lleva una sexualidad responsable ya que utilizan métodos anticonceptivos.

6. ¿Qué métodos de anticoncepción utiliza?

Tabla 15 Frecuencia de uso de anticonceptivos

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Barrera	116	35,8
Hormonales	32	9,8
Emergencia	105	32,4
Intrauterinos	3	0,92
Otros	68	20,9
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 35,8% de estudiantes afirma utilizar métodos anticonceptivos de barrera, el 32,4% de emergencia, 20,9% otros, 9,8% los de tipo hormonal y 0,92% intrauterinos. Por consiguiente, el método de anticoncepción más utilizados son los de barrera (preservativos).

Dicho resultado se apoya en un artículo “Conocimientos y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción” publicado por la Revista Cuidarte de la Universidad de Santander donde se expresa que, a pesar de la gama de métodos de anticoncepción existentes, el principal método de planificación y protección utilizado por los jóvenes es el preservativo ya sea masculino o femenino (17).

Así se puede entender que entre la variedad de anticonceptivos el preservativo es la primera elección de la juventud debido a que es fácil de conseguir, es económico, además que no

ocasiona efectos secundarios como otros métodos y fundamentalmente porque es reconocido a nivel mundial como un método eficaz contra enfermedades de transmisión sexual y la reducción de la probabilidad de ocurrencia de embarazos al tratarse de un método de barrera.

7. ¿De qué manera ha recibido educación sexual?

Tabla 16 Educación sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Directa	139	42,9
Indirecta	185	57,1
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 57,1% de estudiantes encuestados asume haber recibido educación sexual de manera indirecta y el 42,9% de manera directa. Con lo que se asume que la mayoría de los jóvenes recibe información sexual a través de medios de comunicación como TV, radios, internet, redes sociales y entre otros y más no de fuentes familiares.

No obstante, en una investigación reciente desarrollada por la Universidad Rafael Landívar bajo el título “Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla” se encontró que un alto número de adolescentes recibe información sobre sexualidad por parte de su familia, lo que permite establecer que el núcleo filial se encuentra asumiendo su responsabilidad de orientar y educar a sus hijos sobre prácticas sexuales seguras para evitar que sus integrantes se vean envueltos en situaciones indeseadas, principalmente en embarazos que limiten sus oportunidades futuras (61).

A pesar de lo expuesto y de que es reconocido que los adolescentes y jóvenes poseen vastas fuentes de información sobre sexualidad ya sea de su núcleo familiar o del entorno siguen presentándose consecuencias de conductas sexuales irresponsables que hace evidente que la raíz de este problema no radica en el conocimiento sino en el sentido de práctica.

8. ¿La información que ha recibido sobre educación sexual ha sido?

Tabla 17 Información sobre educación sexual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Completa	98	30,2
Insuficiente	226	69,7
Nula	0	0,0
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 69,7% de estudiantes encuestados afirma que la información que recibe sobre educación sexual es insuficiente y tan sólo el 30,2% la percibe como completa. Estos datos permiten establecer que a pesar de la gran cantidad de información existente sobre educación sexual aún esta no logra ser difundida adecuadamente para satisfacer las necesidades/inquietudes de los jóvenes.

Este resultado concuerda con una investigación peruana desarrollada por la Universidad de Huancayo Franklin Roosevelt titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca” donde se revela que la mayoría de los jóvenes presenta un nivel bajo de conocimiento respecto a la práctica sexual y ello desprende conductas inapropiadas como la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de

información y comunicación, incremento de casos de VIH – SIDA por falta de responsabilidad sexual (16).

Lo antes expuesto, se sustentan a nivel mundial, donde independientemente del nivel de desarrollo del país, la información práctica y eficaz sobre prácticas sexuales sigue siendo insuficiente ya que la etapa de juventud es donde mayor incidencia de embarazo e infecciones de transmisión sexual se presentan.

9. ¿Considera que vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento sobre conductas seguras y conductas de riesgo?

Tabla 18 Sexualidad responsable

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	324	100,0
No	0	0
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 100% de estudiantes de Ciencias de la Salud asume que llevar una vida sexual responsable implica tener pleno conocimiento sobre conductas seguras y las de riesgo que pueden desprender tanto ventajas como perjuicios para sí mismos y el entorno.

Bajo este contexto, la revista científica Redalyc la publicación “Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género” destaca que actualmente es evidente la conducta sexual irresponsable que tienen los jóvenes y más aún porque a pesar de existir una vasta cantidad de información sexual y de las consecuencias que ello acarrea a medio o largo plazo, su prevalencia continúa siendo muy elevada (34).

Lo expuesto, deja entrever que el manejo de la sexualidad genera una gran problemática social pues los jóvenes no son capaces de enfrentar su vida sexual con responsabilidad debido a sentimientos de vergüenza y a la actitud despreocupada propia de la edad que sumado al hecho de la poca madurez, no les permite visualizar la verdadera magnitud de los problemas que se presentan en esta edad

10. ¿Considera que las actitudes y valores de los jóvenes son determinantes para una vivencia sexual responsable?

Tabla 19 Actitudes y valores para una vivencia sexual responsable

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	324	100,0
No	0	0
Total	324	100

Elaborado por: Melo, Alejandra

Análisis y discusión:

El 100% de estudiantes de Ciencias de la Salud asume que los valores y las actitudes son determinantes para llevar una vida sexual de manera responsable, considerando métodos anticoncepción y de planificación familiar.

Teniendo en cuenta lo expuesto, Caricote en su estudio “Los valores en la educación sexual del adolescente” menciona que el comportamiento sexual no es instintivo sino socializados, es decir que es producto de la enseñanza-aprendizaje dentro del contexto familiar, social, cultural o religioso, por lo tanto, los valores inculcados del medio inmediato del que la persona se encuentra rodeada son decisivos para que se adopten conductas o actitudes sexuales de

carácter responsable o irresponsable, al igual que la manera con la que las consecuencias son asumidas y resueltas (63).

Así se alude, que los valores del medio inmediato o del entorno social influyen significativamente en el modo de comportarse y afrontar situaciones a nivel sexual y reproductivo en cualquier etapa de vida.

CONCLUSIONES

1. Con la realización del proyecto de investigación se determinó que los conocimientos sobre responsabilidad sexual que tienen los estudiantes Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato son insuficientes para llevar a cabo una vida sexual responsable que implique la toma de decisiones y conductas seguras ,ya que a pesar de la gran cantidad de información existente sobre educación sexual aún esta no logra ser difundida adecuadamente para satisfacer las necesidades/inquietudes de los jóvenes.
2. El nivel de conocimiento bajo sobre responsabilidad sexual que tienen los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato no concuerda con el nivel de práctica ya que, a pesar de la gran cantidad de información existente y actualizada sobre el tema, los jóvenes no toman conciencia de los perjuicios que ello desprende para sí mismos y para su entorno
3. Se identifico que la mayoría de las estudiantes de la de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato no aplican una responsabilidad sexual, pues a pesar de que el 71,2% inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 19 años y actualmente son sexualmente activos el 63,3% refiere no utilizar métodos

anticonceptivos o si lo hace es en pocas ocasiones, situación que los pone en riesgo ante embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual principalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguayo F, Sadler M, Obach A, Kimelman E. Talleres sobre sexualidad, paternidad y cuidado con hombres jóvenes. Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras. 2013. (23)

Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos. 2013 Junio;(29). (3)

Anaya L, Guerrero D. Comportamiento sexual de riesgo y búsqueda de sensaciones en estudiantes adolescentes de educación media de una institución educativa distrital. Cartagena: Universidad San Buenaventura. (26)

Ancho S, Camposano D, Canova E. Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. .(39)

Arboleda A. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio San Francisco de la ciudad de Zamora sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable. Tesis Doctoral. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Departamento de Medicina; 2012. (11)

Arias I, Cruz A, Ramírez M. Práctica y actitud de la planificación familiar en la población rural cubana. Revista Redalyc. 2014 Mayo-agosto; XX(2). (49)

- Ayala A. Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud. Tesis Doctoral. Nezahualcóyotl: Universidad Autónoma del Estado de México, Licenciatura en Educación para la Salud; 2014. (32)
- Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Revista Redalyc. 2014 Mayo-Agosto; XXXI(2). (6)
- Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. 2014 mayo-Agosto; 31(2). (34)
- Boletín Electrónico GAMMA. Salud sexual en el Ecuador. Cuenca: Fundación GAMMA; 2015. (5)
- Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México. 2013;; p. 303. (7)
- Cano B. Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tesis doctoral. España: Universidad de La Laguna, Departamento de enfermería y fisioterapia; 2015. (45)
- Cariote E. Los valores en la educación sexual del adolescente. Revista Educación en valores. 2010 Julio-diciembre; II(14). (29)
- Ceballos. Elección del método anticonceptivo. , Criterios de elegibilidad de la OMS. (59)
- Diario El Comercio. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. 2013 Abril. (4)
- Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena-Colombia. Revista Scielo. 2014 Abril; XIX(2). (46)
- Dirección de Sida y ETS; Dirección de Epidemiología; Laboratorio Nacional de Referencia de ITS, INEI-ANLIS; Ministerio de salud de la Nación. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). 2014;; p. 6. (42)
- Equipo de Pastoral y Bienestar Institucional. Sexualidad Responsable. e-Bienestar. 2012. (27)

Fernández H, Jerez S, Ramírez N, Pineda A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Revista Scielo. 2014 Abril-Julio; XL(2). (40)

Figuroa L, Figuroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista Scielo. 2017 Abril; XXI(2). (22)

Flores X, Guevara W. Diseño de una campaña para una sexualidad responsable en adolescentes de 12-15 años. Tesis Doctoral. Quito: Universidad Politécnica Salesiana, Departamento de Comunicación Social; 2013. (14)

García D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Revista de SEAPA (Enfermería Comunitaria). 2014 Enero. (9)

García J, Mercado A, Lubo M. Uso del condón en la primera relación sexual coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2012 Octubre. (20)

Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Creciendo juntos responsablemente. Ministerio de salud pública y asistencia social. (31)

Hernández J, Velásquez R, Pinzón C. Conocimiento, actitud y practica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Ciencia y Salud Virtual. 2017 Junio 28. (12)

Hincapié J, Quinteros M, Gaviria J, Estupiñán H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Revista CES Medicina. 2013 Julio-Diciembre; II(27). (18)

Lazaro E, Lipa Y. Conocimiento sobre metodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristobal-Huancavelica-2014. Tesis Doctoral. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Enfermería; 2015. (57)

Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Conocimientos y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Revista Cuidarte. 2015 Octubre; VII(1). (17)

Loio D, Festa E, Ferreira C, Soares D, Fernandes A, Nascimento L. Uso de anticonceptivos en alumnos de educaci3n superior. Egitania Scientia. .(55)

L3pez J, Martínez A, L3pez J. La Sexualidad en la adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos. Tesis Doctoral. Artemisa: Centro para la atenci3n integral al adolescente (CAIA), Departamento de Ciencias Médicas; 2012. (25)

Loredo A, Vargas E, Casas A, Gonzales J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 2015 noviembre;; p. 224. (38)

Mallma K. Conocimiento y Uso de Metodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to-5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a Noviembre-2015. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina Humana; 2017. (56)

Maldonado G, Camacho S, Trejo C. La sexualidad, derecho y responsabilidad. Revistas y boletines Científicos. 2014. (28)

Mendoza L, Claros D, Penaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Revista Scielo. 2016 Junio;(3). (62)

Mejía B. Evaluaci3n de un programa de educaci3n sexual para prevenir infecciones de transmisi3n sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. Estado de México: Universidad Aut3noma del Estado de México; 2014. (36)

Ministerio de Salud Pública del Gobierno de Chile. Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisi3n Sexual. 2012. (8)

Miranda R, García T, L3pez E. Métodos anticonceptivos mas utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificaci3n Familiar del Ministerio de Salud (MINSa), por las adolescentes de 12-19 años que asisten al Programa de Planificaci3n Familiar en el Centro de Salud. Tesis Doctoral. Nicaragua: Universidad Nacional Aut3noma De Nicaragua, Departamento de Química; 2013. (58)

Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Revista Scielo. 2013 Abril-Junio; XLII(2). (41)

Morales S. Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Departamento de Humanidades; 2014. (61)

Moya D, Oviedo L, Arianza A, Uribe A. Reflexiones sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Salud y medicina en la Universidad de Santander. Revista de Investigación de la Escuela de Enfermería UDES. 2011 Noviembre. (1)

Muñoz A, Velez A, Muy A. Cambios en conocimientos, actitudes y practicas de los estudiantes de 15-18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo. Tesis Doctoral. Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de Medicina; 2014. (54)

Olivera C, Bestard A, Fell L, Brizuela S, Bujardón A. Estrategias educativas sobre sexualidad sana en adolescentes. Revista Scielo. 2014 Septiembre-Diciembre; XIV(3). (52)

Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Ginebra.; Centro de prensa; 2017. (47)

Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. (16)

Parodi A. Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014. (60)

Reyes D, González E. Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León. Published. 2017 Febrero;(13). (33)

Rizo M, Velandia A. Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes. Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2011. (51)

Rodríguez M, Camacho N, Jaramillo L, Ayda Y. Actitudes hacia la sexualidad de estudiantes de enfermería menores de 20 años de una Universidad Colombiana. 2014. (24)

Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Revista Scielo. 2016 Febrero; XXI(1). (19)

Sánchez C, Acevedo J, González M. Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revista CES Salud Pública. 2012; III(1Enero-julio). (43)

Sánchez M. Programa educativo para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual dirigido a las / los usuarios del Sub Centro de Salud Urbano Tena. Tesis Doctoral. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Departamento de Ciencias Medicas; 2015. (13)

Secretaria de Salud; Sistema Nacional de Salud. Planificación Familiar y Anticoncepción. México: Estados Unidos Mexicanos; 2013. (53)

Sexo a temprana edad puede traer consecuencias. El Diario. 2013 Septiembre. (15)

Sobeida M, Blázquez L. Embarazo Adolescente. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2012 Septiembre-Diciembre; 3(1). (37)

UNESCO. Educación Integral de la Sexualidad Santiago de Chile; 2014. (10)

Velázquez S. Sexualidad Responsable. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Licenciatura de Mercadotecnia; 2012. (30)

Villafañe L, González R. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Artículo de Investigación Científica y Tecnológica. 2017 Mayo; XIV(2). (2)

Zambrano G, Toscano J, Gil J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Revista de Ciencia y cuidado. 2015 Enero-junio; XII(1). (21)

LINKOGRAFÍA

García M. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 Enero. Available from: file:///C:/Users/tesis/Downloads/out21.pdf

Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. [Online]. [cited 2017 Diciembre 27]. Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf.

Reyes A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*. 2016 Julio-Diciembre; 14(2). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517008.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Álvarez C. Comunicación y sexualidad. Cuba. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200018&script=sci_arttext

PROQUEST: Díaz C., Aliño S. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Cuba. 2008. (19) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext

PROQUEST: González E., Molina T., Montero A. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Chile. 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005

PROQUEST: Grimberg M. Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: Un análisis antropológico de género. Argentina. 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100003

PROQUEST: Hernández I., Unanue N., Gaete X. Edad de la menarquia y su relación con el nivel socioeconómico e índice de masa corporal. Chile. 2007. (38) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001100009&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



Universidad Técnica de Ambato
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Estimada/o compañera/o: Nos encontramos realizando una investigación sobre responsabilidad sexual en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, les invito a participar como informante, tomando en cuenta lo siguiente

- La encuesta tiene carácter anónimo los datos obtenidos serán manejados estrictamente para el estudio.
- La información formara parte de un trabajo de titulación de la Carrera De Enfermería servirá como diagnóstico de base para sugerir cambios y mejoras que aporten para una formación integral.

-Agradecemos gratamente su colaboración voluntaria.

1. DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo.....

Carrera.....

Semestre.....

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si No

2. ¿A qué edad inició su actividad sexual?

12-15 años 16-19años 20 o más años

3. ¿Cuáles fueron los motivos para iniciar una vida sexual?

Incitación del medio/amigos Presión de pareja Curiosidad

4. ¿Cuándo mantiene relaciones sexuales utiliza métodos de anticoncepción?

Si No

5. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos de anticoncepción?

Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca

6. ¿Qué métodos de anticoncepción utiliza?

Barrera Hormonales Emergencia Intrauterinos Esterilización

7. ¿De qué manera ha recibido usted educación sexual?

Directa (padres, hermanos, amigos, profesores)

Indirecta (TV, radio, internet, redes sociales)

8. ¿La información que ha recibido sobre educación sexual ha sido?

Completa Insuficiente Nula

9. ¿ Considera que vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento sobre conductas seguras y conductas de riesgo?

Si No

10. ¿Considera que las actitudes y valores de los jóvenes son determinantes para una vivencia Sexual responsable?

Si No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Solicitud para la ejecución del proyecto en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato

Ambato, 15 de noviembre de 2017

PARA: Dr. José Marcelo Ochoa Egas
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

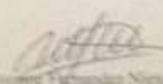
ASUNTO: Autorización desarrollo de Proyecto Sim. Mireya Melo

De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar a usted, se otorgue las facilidades correspondientes para que la señorita Mireya Alejandra Melo Terán, estudiante de la Carrera de Enfermería de esta Unidad Académica, pueda acceder a las instalaciones de la Facultad, para el desarrollo del Trabajo de Investigación bajo el Tema "RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO", previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Respetuosamente,


Lidia Mireya Ivonne Fernández Noya
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Atentamente,
-mireya.melo.pdf

