

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA: MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA
UNIDAD EDUCATIVA HERMANO MIGUEL LA SALLE, CUENCA
2018.**

AUTORA: MARÍA JOAQUINA ORDOÑEZ AVILA.

DIRECTOR: DRA. KATHERINE SALAZAR TORRES

ASESOR: DRA. KATHERINE SALAZAR TORRES

**CUENCA - ECUADOR
2018**

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPITULO I	7
1.1. INTRODUCCIÓN	7
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	10
CAPITULO II	12
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
2.4. HIPÓTESIS.....	24
CAPITULO III	25
3. OBJETIVOS	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
CAPITULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	26
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
4.4. MÉTODOS, TECNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS	28
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	31
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO V	32
5. RESULTADOS	32
5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	32
5.2. ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS.....	34
5.3. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	36
5.4. ANÁLISIS DE LA COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	40
CAPITULO VI	47
6. DISCUSIÓN	47
CAPITULO VII	51
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
7.1. CONCLUSIONES.....	51

7.2. RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	61
ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS	61
ANEXO 2.INTERVENCIÓN EDUCATIVA	66
ANEXO 3. PETICIÓN AL RECTOR	68
ANEXO 4.CONSENTIMEINTO INFORMADO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA	70
ANEXO 5. ASENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74
ANEXO 7. EVIDENCIA	76
ANEXO 8. PERMISO BIOÉTICA:	78
ANEXO 9. HOJA DE ANTIPLAGIO:	79
ANEXO 10. FIRMA PARES REVISORES:	80
ANEXO 11. DERECHOS DE AUTOR:	82

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar mi gratitud en estas líneas a muchas personas y colegas que me han brindado su apoyo durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quiero agradecer a mis padres: Carlos e Ivonne, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, me han ayudado y apoyado en todo este proceso conjuntamente con mis hermanas Ivonne y Eduarda.

De igual manera a mi tutora, Dra. Katherine Salazar, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis:

A mis padres Carlos e Ivonne quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanas Ivonne y Eduarda por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mis bellos ángeles que están en el cielo que hoy me guían y me iluminan en todas mis travesías de la vida.

A una persona muy especial en mi vida, Juan Francisco, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez, que no importa qué tan lento vayas, siempre y cuando no te detengas.

RESUMEN

Antecedentes: el Ministerio de Salud Pública del Ecuador aborda la educación sexual y reproductiva los jóvenes, así como el acceso de los mismos a los métodos anticonceptivos de manera gratuita y confidencial, para reducir el embarazo no deseado.

Objetivo General: evaluar la intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 14 y 18 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, Cuenca 2018.

Metodología: estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal. La muestra fue de 224 estudiantes adolescentes entre 14 y 18 años. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa para determinar sus conocimientos respecto a sexualidad y métodos anticonceptivos. Se analizó con el programa SPSS v. 19,0, calculándose frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Se empleó el Test de Wilcoxon, para la comparación de los resultados pre y post test.

Resultados: predominaron los adolescentes masculinos de 15 a 16 años, y viven generalmente con ambos padres; el 74,6% no habían tenido relaciones sexuales. Previo a la intervención educativa, el 82,1% tenían conocimientos medios, y solo el 12,5% poseían altos conocimientos acerca de las temáticas. Los estudiantes con **altos** conocimientos ascendieron a más del 85%, y ningún encuestado mostro bajo conocimiento posterior a la intervención.

Conclusiones: se demostró que tras la intervención educativa se incrementó el nivel de conocimientos sobre sexualidad, embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en los adolescentes participantes.

Palabras clave: ADOLESCENTE, SEXUALIDAD, ANTICONCEPTIVOS, EDUCACIÓN COMPENSATORIA

ABSTRACT

Background: The Ecuadorian Ministry of Public Health addresses youth sexual and reproductive education, as well as their access to contraceptive methods free of charge and confidentially, to reduce unwanted pregnancy.

General Objective: to evaluate the educational intervention on sexuality and the use of contraceptive methods in adolescents between 14 and 18 years from the “Hermano Miguel La Salle” high school, Cuenca 2018.

Methodology: descriptive, prospective and longitudinal study. 224 adolescents students were taken as sample they were between 14 and 18 years old. A questionnaire was applied before and after the educational intervention to determine their knowledge regarding sexuality and contraceptive methods. It was analyzed with the SPSS v. 19.0, calculating frequencies, percentages and measures of central tendency and dispersion. The Wilcoxon Test was used to compare the pre and post test results.

Results: Male adolescents aged 15 to 16 years predominated, and generally live with both parents; 74.6% have not had sexual relations. Prior to the educational intervention, 82.1% had medium knowledge, and only 12.5% had high knowledge about the subject. Students with high knowledge rises to more than 85%, and no survey respondent showed low knowledge after the intervention.

Conclusions: it was demonstrated that after the educational intervention the level of knowledge about sexuality, adolescent pregnancy, contraceptive methods and sexually transmitted infections in the participating adolescents, was increased.

Keywords: ADOLESCENT, SEXUALITY, CONTRACEPTIVES, COMPENSATORY EDUCATION

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de desarrollo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, considerando a esta etapa la de transición a la edad adulta en donde se experimentan varios cambios tanto psicológicos, fisiológicos y sexuales (1).

En la constitución legalizada en el 2008 en su capítulo sexto sobre los derechos de Libertad el Art. 66 nos menciona que los ciudadanos tienen el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual, por lo tanto el estado tiene que ofrecer un acceso a todos los medios necesarios para que sus decisiones tomen un curso seguro evitando cualquier tipo de riesgo (2).

El aumento de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual se debe al inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes. La OMS conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) abordan este tema con un incremento de la educación sexual y reproductiva en estos jóvenes, así como el acceso de los mismos a los métodos anticonceptivos de manera gratuita y confidencial, como una medida para reducir el embarazo no deseado en ellos (3,4).

La sexualidad cuando el adolescente se encuentra informado toma un giro positivo para su desarrollo ya que permite conocerse a sí mismo, distinguir sus necesidades, conocer sus cambios, lo que les lleva a reconocer su sexualidad como parte de su día a día y vivirla de manera responsable (5).

Diversos estudios se han realizado sobre la temática. En Cuba, una investigación tuvo como objetivo realizar una intervención educativa con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos. Los conocimientos acerca de la sexualidad indican que más de la mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción, el 29,41% tuvieron relaciones sexuales previas, sin embargo, un 20,60% fueron evaluados de mal y los padres no se encontraban dentro de las principales fuentes de información. Al concluir el

programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento en el 57,35% de los adolescentes (6).

En México, Ríos-Becerril et al, realizaron una intervención educativa sobre sexualidad y reproducción, también en adolescentes, en el año 2016. Dicha investigación contó con una muestra de 38 adolescentes entre los 12 y los 19 años, encontrándose, entre los resultados más interesantes, que es el condón el método anticonceptivo más importante con un 81,1%; siendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) la enfermedad más conocida, mientras que un 5,3% comentó tener una vida sexual activa (7).

Un estudio limeño del año 2017 realizado por Katia Mallma tenía como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to en un colegio en la ciudad de Lima. La muestra total fueron 99 estudiantes, quienes de manera general mostraron un nivel relativamente alto respecto a temas sobre sexualidad (8).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El inicio precoz de la actividad sexual es un problema debatido una y otra vez en la literatura. Sin embargo, aunque se han logrado avances, en países del tercer mundo y en vías de desarrollo la situación no deja de ser preocupante.

A nivel mundial, anualmente unas 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años, quedan embarazadas y otras 2 millones son menores a los 15 años. En el continente africano, el inicio de su actividad sexual tanto para mujeres como hombres, llega a los 8 años. Lo mismo sucede en el mundo asiático y en pequeñas poblaciones del Sudan, pero para Occidente el inicio a tan temprana edad de las relaciones sexuales es considerado desde la perspectiva de la salud y religiosa como no aceptable (9).

La actividad sexual precoz conlleva desde embarazos en edades adolescentes incluso desde la infancia, hasta enfermedades de transmisión sexual, pasando por

dificultades en el parto y posterior a este. Diversos estudios han demostrado que mientras más temprano debuten sexualmente, mayor es el riesgo de adquirir las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (10).

América Latina, no está exenta de estos problemas, de hecho, es la segunda región del planeta con más casos de embarazos en período de adolescencia, ya que se estima que existen 66.5 nacimientos de cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. Sólo África subsahariana presenta más casos (9).

Algunos países incluso han recaído en este problema, como es el caso de México, cuyos años de inicio de relaciones ha disminuido en las últimas encuestas, respecto a años anteriores (11).

Los países en nuestra región que presentan cifras más altas en este sentido son Bolivia y Venezuela. En el Caribe y América Central Panamá, Guatemala, Guyana y la República Dominicana son los más prolíferos (12).

En Ecuador, cifras del año 2013 sostienen que un 14% de todos los partos se dieron en mujeres todavía en etapa adolescente. Fueron en total 2669 partos, de los cuales el 0,4% fue de la primera etapa adolescente (10-14 años). Sin embargo, las relaciones sexuales como tal, empiezan antes de los 15 años en 6 de cada 10 mujeres (12).

Ecuador, al ser un país multiétnico por excelencia, los conceptos sobre métodos anticonceptivos pueden variar según regiones, etnias y culturas. Los estudios que reflejen las diferencias a nivel étnico no han sido estudiados exhaustivamente, y menos en adolescentes.

Uno de los más recientes es el realizado en Cuenca por María Augusta Serrano y José A. Pozo en el año 2015. Ellos analizaron la cultura Shuar (quizás la menos estudiada de todas las culturas en lo que respecta a temas sexuales) y su comportamiento reproductivo. El inicio sexual, mostró rangos de edad similares a los universalmente establecidos, es decir, el segundo período de la adolescencia (13).

En contraposición, una tesis con muestra afrodescendiente en la provincia de Esmeraldas, arrojó resultados bastante similares, respecto al uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos e inicio de relaciones (14).

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuando analizamos los factores relacionados con el inicio precoz de la actividad sexual y lo que esto trae aparejado, se ha comprobado que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de efectos no deseados para la salud integral de las adolescentes (15).

La promoción de una planificación familiar adolescente y la orientación sobre su sexualidad, incluyendo el uso de anticoncepción, tienen como objetivo disminuir la tasa de embarazo adolescente y las complicaciones de las relaciones sexuales adolescentes.

Por lo que debemos aumentar el nivel de información sobre sexualidad, embarazo en la adolescencia, Infecciones Transmisión Sexual (ITS), Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y SIDA que tienen los adolescentes, para ayudar a los mismos a tomar medidas responsables que le permitan disfrutar de su pubertad. Aunque un estudio cubano afirma que para garantizar las prácticas saludables no solo deben basarse en proporcionar información, sino que también interviene otros factores como la cultura, ambiente familiar, comportamiento sexual, etc. (6).

1.3. JUSTIFICACIÓN

Mediante esta investigación se podrá identificar cuáles son los conocimientos sobre los métodos de anticoncepción existentes, para poder ayudar a tomar un giro en la experiencia sexual adolescente.

Si bien el embarazo es motivo de euforia en las parejas adultas, aceptado por la sociedad, el no planificado en los adolescentes es un motivo de preocupación y de conflictos tanto en el ámbito religioso, social, familiar, educativo y cultural, lo que lleva

a los jóvenes a realizar actos ilícitos para evitar lidiar con las consecuencias negativas de ser padres adolescentes.

Este estudio podría ayudar tanto a las autoridades institucionales, como a los padres, a orientar a los adolescentes en su sexualidad ya que es un compromiso de parte y parte que se debe cumplir, para ello la evaluación de los conocimientos y prácticas sexuales en el adolescente aportarán información para cambiar o reorientar las estrategias educativas y programas en este ámbito.

Esta línea de investigación está entre las prioridades locales del Ministerio de Salud Pública, por el impacto que actualmente tiene en nuestra sociedad. La investigación tendrá un aporte importante en la Salud a nivel nacional debido a que los resultados podrán ser utilizados por el MSP para verificar si la aplicación de los programas de salud y educación sexual están resultando beneficiosas para la población adolescente, así como el cambio y alteración de los mismos en caso de que los resultados no sean favorecidos. También orientará al MSP a dar una prioridad más eficaz sobre la prevención del embarazo adolescente mediante la implementación de charlas directamente a los jóvenes a cargo de personal preparado y con conocimientos acerca del mismo.

Este estudio refuerza nuestros conocimientos sobre el tema, aumenta nuestra capacidad de percepción y aprendizaje de nuevas herramientas para el uso correcto sobre todo lo relacionado a la sexualidad: uso de métodos anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales, conocimiento sobre embarazo en la adolescencia, entre otros aspectos.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Los estudios actuales muestran que las relaciones sexuales se inician a edades mucho más tempranas que en el siglo pasado. Vega en su estudio realizado en el cantón Santa Rosa-El Oro en el año 2014 muestra que el 52% de las adolescentes comenzaron su vida sexual entre los 13 y 14 años (16).

En Ecuador, Cando en 2013, en Quito, refiere un inicio de las relaciones sexuales en los 14-17 años de edad, con una mayor frecuencia de los 15 años en los chicos, y los 14 en las chicas (5). Chasién en el año 2016, en Latacunga - Ambato, encontró que un 20% iniciaron su vida sexual entre los 10 y 12 años, mientras un 36% ya había comenzado entre los 13 y los 15 años (17).

Villamarín indica en su estudio de la ciudad de Ambato, en 2013, que sólo el 22,9% de sus encuestados iniciaron su vida sexual por decisión propia, la influencia de los amigos en el 40% de los casos es el factor que más favorece en el comienzo de las relaciones sexuales (18). Por otro lado, Muchucco en Lima, en el año 2012, refiere que el 43,5% de los estudiantes adolescentes hablan de sexualidad, un 37,0% consideran muy positivo tratar el tema de sexualidad con sus padres; y el 22,2% con el profesor (19).

Rodríguez y cols en su investigación, en Cuba, año 2013, al explorar los conocimientos de los estudiantes, obtuvieron un nivel de conocimiento general evaluado de malo, o sea menos del 60 % de respuestas correctas, en su mayoría consideran la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico. La televisión fue el medio de comunicación masivo que más ha influido en su educación sexual. Cerca del 50 % se refirió a la madre como la persona que más había influido en la orientación de su educación sexual (20).

El estudio mostró poco dominio de los métodos anticonceptivos que existen, con excepción del preservativo o condón, donde el 95% lo señaló. En el sexo femenino hubo un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos. El conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenir las ITS es regular, no obstante el 45 % percibió al sexo con penetración como medio o vía de contagio. Solo el 60 % de los estudiantes conocían las vías de transmisión del VIH/SIDA (20).

Díaz y cols, en 2014 en Cartagena de Indias, Colombia, evaluaron a corto plazo las modificaciones producidas por la implementación de intervenciones educativas en términos de conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva. Obteniendo que la intervención realizada fue favorable tanto para el grupo experimental ascendiendo a un 90,4% de respuestas correctas y para el grupo control con un 82,5%, sin embargo, se demuestra que el impacto es aún mayor cuando las estrategias utilizadas van directamente encaminadas hacia el sujeto y son más didácticas (21).

González en su estudio, en el año 2015, en la ciudad de Ambato, evaluó a los estudiantes de décimo año, primero y segundo año de bachillerato antes y después de una intervención educativa, concluyendo que se elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados en un 83%. Identificó que la principal limitación en el aprendizaje en los estudiantes es la escasa información sobre métodos anticonceptivos que se brinda en el hogar, el colegio y la falta de comunicación y una falta de interés docente, en la capacitación a los adolescentes, en estas temáticas. El 95% de los encuestados estuvieron de acuerdo que el colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de métodos anticonceptivos (22).

En Cuba, Gómez y cols, en 2015, realizaron una investigación, con el fin de identificar las necesidades de aprendizaje en algunos aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes. Estudiaron a 65 jóvenes obteniendo que las necesidades de aprendizaje se centran en aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos. Las acciones educativas realizadas lograron elevar el nivel de conocimientos de un 21,5% a un 87,7% de buenos conocimientos obteniendo un alto grado de satisfacción con estas acciones (23).

La investigación de Luces y cols, en España, en 2015 con la participación de 686 alumnos con edades comprendidas entre los 13 y 16 años pertenecientes a centros educativos de A Costa da Morte, permitió analizar los conocimientos previos de los participantes con los adquiridos tras una intervención educativa. Detectaron una mejoría (incremento del número de respuestas óptimas para la mayoría de los ítems) que relacionan con la formación recibida. El 96% de los alumnos participantes opinaron que tras la intervención educativa se incrementó sus conocimientos previos sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y sexualidad. (24).

En Colombia, en la ciudad de Pereira, María Posada y Bárbara Mora, en 2015, realizaron un análisis en dos tiempos. Uno antes de una intervención educativa, y otro al final para ver qué efecto surgió en una muestra de 295 adolescentes. Independientemente del grado de escolaridad, los conocimientos previos sobre cada uno de los métodos anticonceptivos fueron deficientes. Los métodos anticonceptivos más desconocidos son los modernos, pero los conocimientos previos sobre el método más comercializado como es el condón masculino, se evaluaron entre regular y deficientes (25).

Después de la intervención educativa con la estrategia de simuladores, hubo cambios en los conocimientos: el más significativo fue respecto del condón masculino, que pasó de deficiente a regular, aparte de que un porcentaje más bajo pasó a “bueno”. Los métodos anticonceptivos modernos, que en los pre-saberes eran desconocidos y deficientes como el parche, anillo vaginal, implante sub-dérmico y dispositivos intrauterinos hormonales o de cobre, empezaron a ser reconocidos por algunos adolescentes, por su aspecto físico y ubicación. Los conocimientos acerca de métodos hormonales como las píldoras, inyecciones y píldoras de emergencia siguieron siendo deficientes y regulares (25).

Un total de 200 alumnos fueron encuestados en Managua, capital de Nicaragua, en 2016, con el fin de realizar una intervención educativa para minimizar los embarazos no deseados, todos eran adolescentes entre los 14 y 19 años. Susana Aguirre, Mayte

Bolaños y Meyling López, concluyeron que de manera general los adolescentes tenían carencias de conocimientos en esta esfera, ya que de los estudiantes encuestados que dominan conceptos sobre el condón, el 50% del sexo masculino y el 29% del sexo femenino, presentaron deficiencias muy marcadas referente a los otros métodos anticonceptivos (26).

Una investigación con 53 estudiantes de quinto año de una secundaria en Perú, en el año 2016. En el estudio se midió el conocimiento antes y después de aplicada una intervención educativa sobre sexualidad, embarazo en la adolescencia, ITS y VIH/SIDA (27).

El conocimiento de sexualidad osciló de medio (58,5%) a bajo (26,4%) en el pretest y en el post test 1 de medio (56,5%) a alto (41,5%). En cuanto al de embarazo adolescente, se obtuvo que en el pre test un rango de medio (62,3%) a bajo (22,6%), en el post test de medio (45,3%) a alto (32,1%) y en el conocimiento de la sobre ITS y VIH/SIDA, en el pre test el conocimiento estuvo de medio (66%) a bajo (24,5%), en el post test de medio (22,6%) a alto (77,4%) y en el post test 2 fue alto (100%). Concluyeron que la intervención educativa fue eficaz en la mejoría de los conocimientos de los estudiantes sobre estos tres aspectos (27).

García y cols, En México, en 2016, realizaron una evaluación acerca de la información sobre salud sexual en preadolescentes, utilizando una intervención educativa que consistió en el desarrollo de 11 temas relacionados con la salud sexual. Como resultado obtuvieron que luego de la comparación de las calificaciones pre-test y post-test, se disminuyó a cero la frecuencia de calificaciones categorizadas como malas; y se incrementaron las calificaciones de excelente, en particular las del sexo femenino (28).

Las diferencias entre las medias de las calificaciones antes y después de la intervención fueron estadísticamente significativas. El promedio previo a la intervención obtuvo una calificación de 6.0, la misma que aumento a 7.0 obteniendo un 70,2% de los menores entre 6.0 y 7.9 clasificados como regulares (28).

Brito, en la ciudad de Cuenca en 2018, obtuvo que el 37,6% de los adolescentes no conocen el motivo para tener relaciones sexuales. El 58,7% refirió no sentirse

presionado para tenerlas y el 58,3% no conocía sobre experiencias sexuales. El 69,5% consideraba que no era necesario tener sexo para mantener una relación amorosa (29).

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Fundamentos básicos.

La Organización Mundial de la Salud considera la promoción de la educación sexual como un aspecto fundamental, al igual que la planificación familiar, el acceso a los anticonceptivos y la asistencia sanitaria dentro del marco de la salud pública y los derechos de reproducirse, sobre todo para evitar los problemas asociados al embarazo en la adolescencia (22,30).

A nivel mundial el embarazo adolescente se ha incrementado ya que 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años están embarazadas en los últimos años, en países en vías de desarrollo (31).

En Ecuador, más de 7 millones de mujeres, 122 301 son madres adolescentes, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), con datos hasta 2017, por lo que ocupa el segundo lugar dentro de los países de América Latina con alta tasa de embarazos adolescentes. Con una tasa del 67,38% de jóvenes entre 12 y 19 años con al menos un hijo nacido vivo en la ciudad de Cuenca (29).

Los métodos anticonceptivos más usados varían de país a país, pero se cree que casi la 5ta parte de las mujeres en edad fértil utiliza la esterilización tubárica, seguida del dispositivo intrauterino (DIU) con un 15% y un 5% para usos de preservativos. También se utiliza la vasectomía que es muy usada los Estados Unidos por ejemplo, la ligadura de trompas, la píldora (de bastante uso en España), entre otras (32).

En los naturales están la abstinencia, también la determinación de período fértil (es decir tener relaciones pero evitar los días fértiles) y el coitus interruptus, este último consiste en evitar eyacular dentro de la vagina (33). El método de barrera más popular es el condón ya sea el femenino o masculino, es una forma simple y de fácil acceso para prevenir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

La esponja anticonceptiva, el diafragma, el capuchón cervical y los espermicidas son considerados bajo la categoría de métodos de barrera o no hormonales reversibles (34). Entre los métodos hormonales están los anticonceptivos orales, anillos

vaginales, los parches y la inyección anticonceptiva. Entre los implantables están las varillas, los dispositivos intrauterinos (34).

Uno de los más empleados en Ecuador es el DIU. A nivel mundial es usado por unas 100 millones de mujeres, aproximadamente (35). Uno de ellos es la T de cobre, de amplio uso, probado en eficacia (fallo al 0.09%) y con pocas contraindicaciones según la Organización Mundial de la Salud. El uso del mismo está reflejado en disímiles estudios que van desde el realizado por Santiago Gallegos y Villacrés Vargas en la ciudad de Quito, el de Lorena Villacres, hasta Ullauri en la ciudad de Loja (36,35).

En Ecuador se estima que existen alrededor de 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años. Los cambios demográficos y epidemiológicos del país, en el marco de derechos, garantías y corresponsabilidad ciudadana definidos en la Constitución Política del Ecuador y en las políticas, planes y programas sanitarios del país, demanda nuevos enfoques del proceso salud-enfermedad, complejo y diverso, y respuestas más integrales e interdisciplinarias (37).

2.2.2. Adolescencia

La OMS lo define como el periodo de desarrollo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, considerando a esta etapa la de transición a la edad adulta en donde se experimentan varios cambios tanto psicológicos, fisiológicos y sexuales divididas en 2 fases: la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años (1).

Los adolescentes con mayores expectativas académicas, son los que poseen mayor comunicación con sus padres, un desenvolvimiento social más amplio, y una mayor duración y éxito en su matrimonio mientras más tarde hayan iniciado su vida sexual (26).

2.2.3. La adolescencia y la actividad sexual

Cuando analizamos los factores relacionados con el inicio precoz de la actividad sexual y lo que esto trae aparejado, se ha comprobado que la conducta sexual

temprana aumenta el riesgo de efectos no deseados para la salud integral de las adolescentes (26).

En los adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la OMS, estima que el 50% de los nuevos datos sobre infección por VIH se dan en sujetos menores de 25 años que se han contaminado por vía sexual. En los Estados Unidos los mayores índices de contaminación por VIH está en personas de 17 e 19 años, predominando están los hombres (38).

Los estudios demuestran la importancia de diversos factores: biológicos, del desarrollo en esta etapa, familiares, presión de sus amigos y el entorno social, consumo de alcohol y drogas (37).

En las mujeres, por ejemplo, hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de menarquia y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se plantea un umbral de nivel de testosterona sobre el cual aparece un incremento de la libido y el interés sexual. Pero por otro lado, la interacción entre las hormonas, la conducta sexual y los factores socioculturales es un aspecto muy complejo con múltiples aristas, y el desenvolvimiento sociocultural tiene una gran influencia en la iniciación o no de actividad sexual precoz (39).

La relación entre la disfunción familiar y/o una escasa comunicación familiar con el embarazo precoz en adolescentes es un aspecto muy tratado y demostrado. A mejor interacción del adolescente con su familia más protegido está para el inicio de la actividad sexual, así como para otras conductas riesgosas (29).

2.2.4. El adolescente y la sexualidad

La adolescencia se encuentra en un momento de transición entre la niñez y la juventud. La Organización Mundial de la Salud la ubica entre los 10 y 19 años, etapa en la cual se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Igualmente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el sujeto y la búsqueda de identidad e independencia, lo cual suele ser fuente de numerosos conflictos generacionales sobre todo con los padres, educadores y tutores, principalmente por objetar todo lo que está “reglamentado” (40).

Elaborar una identidad propia suele llevar al joven individuo a la separación o tomar distancia de su familia de origen, mostrando conductas de rebeldía hacia sus padres sobre todo (41).

En el distanciamiento entre el joven y sus padres adquiere importancia el grupo, este le brinda identidad, sentido de pertenencia, de alguna manera apoyo emocional ante la soledad en que se siente; la pertenencia se debe manifestar de forma visible mediante el vestir, el lenguaje, los accesorios que emplea en su aspecto personal, los gustos musicales, entre otros. Estos elementos contribuyen a formar su autoimagen y reforzarla, confiriéndole seguridad y destrezas sociales imprescindibles en el “mundo juvenil” (41).

El inicio de la pubertad marca también el comienzo de la maduración a nivel sexual. La emergencia de la primera menstruación en la niña y de las erecciones en el varón, estos aspectos son indicadores del despertar sexual pleno, aunque en nuestros tiempos, el erotismo está mucho más marcado y presente en el diario de cada joven, ya sea por los medios de difusión masiva, como las redes sociales, etc., (29).

González plantea que, el empleo de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: apenas el 13,5% de las adolescentes usa algún método, en muchas ocasiones porque no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento; mientras que las que tuvieron relaciones dentro del matrimonio no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de los mismos. En América Latina se estiman 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres, de entre 15-19 años (22).

2.2.5. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son prácticas tan comunes como antiguas. Los primeros indicios del mismo datan a los inicios de la humanidad: Egipto. Sin embargo, a nivel académico, no es hasta la década de los años 60 que se empieza a aleccionar alumnos de las facultades de medicina (32).

Generalmente se entiende que hay dos métodos, uno el temporal y el permanente. Ninguno de los dos tiene un 100% de efectividad, por ende la manera de medir un método u otro, está basado en los denominados fallos de uso del paciente o del método (32). Otra tipología argumentada por la literatura sostiene los métodos según: naturales, de barreras u hormonales reversibles, hormonales, implantables, quirúrgica y hormonales no reversibles (33).

El aumento de embarazos adolescentes en la mayoría de los países de América Latina se explica por la precocidad con que los(as) adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales, y a un bajo o nulo empleo de métodos anticonceptivos eficaces, aunque los más empleados por estos jóvenes son el preservativo fundamentalmente y en ocasiones las píldoras anticonceptivas (42). Con la finalidad de reducir su prevalencia se han llevado a cabo numerosos esfuerzos encaminados a mejorar la calidad y la forma de transmitir la información sobre el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes activos (43).

La comunicación en el tema de sexualidad se limita exclusivamente a niños y jóvenes, sino también es imprescindible que sea aceptada por los adultos y generaciones más maduras. Los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos (44)

La educación de la sexualidad constituye una de las principales preocupaciones en América Latina, incluida en el Ecuador donde continúa siendo un tema de discusión. Hay personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos favorecería la proliferación de infecciones de transmisión sexual, mientras otros piensan que este tipo de conocimientos resulta indispensable, ya que respetan los derechos a la salud y a la información (15).

Los últimos planteamientos estratégicos en lo que respecta a salud sexual y salud reproductiva, enmarcados en el Plan Nacional del Buen Vivir, la Política de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, y la Estrategia ENIPLA (estrategia nacional intersectorial de planificación familiar) tienen como objetivo la prevención de

embarazo adolescente, educación integral en sexualidad y atención en salud sexual y reproductiva así como acceso a métodos anticonceptivos (43).

La iniciación de relaciones sexuales a edades precoces ocasiona muchos embarazos en las adolescentes. La mayoría de estos embarazos son no deseados, y parten de una mala información y de la falta del uso de métodos anticonceptivos. Esto ocurre en todos los estratos sociales, pero es predominante en la clase económica baja (6).

El conocimiento por parte de los adolescentes sobre la importancia de la anticoncepción y los métodos anticonceptivos son muy bajos, y este es un aspecto de importancia para evitar embarazos en esta etapa. Por lo que realizar charlas educativas que permitan mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población es una tarea de suma importancia en la actualidad (22).

El método más empleado y conocido por los adolescentes en los estudios revisados fue el condón. Igualmente existen los métodos hormonales, que incluyen: los anticonceptivos orales, Anillos vaginales, los parches y la inyección anticonceptiva. Entre los implantables están las varillas, los dispositivos intrauterinos, ninguno de estos últimos es comúnmente utilizado por adolescentes, muchas veces por miedo a efectos secundarios (34).

El uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes, no parece variar mucho entre países. Por ejemplo en Nepal, las encuestas sostienen que el uso del condón llega a más del 80% que responde a los encuestados que lo que usan, ya que el 67% corresponde a adolescentes que no lo usan, al menos en hombres sexualmente activos (45).

En Ghana, un estudio reflejó que igualmente el condón es de uso casi exclusivo en los adolescentes. Del total, el 27,5% usó el inyectable y el 15,0% usó la píldora anticonceptiva oral, el resto tiene al condón como preferido absoluto (46).

En España los métodos más usados son el condón (31,3%) y la píldora anticonceptiva (27,3%) en adolescentes. En Brasil, país que ocupa el primer lugar en casos de SIDA en Latinoamérica, el uso del condón masculino es generalizado en la sociedad y en

adolescentes (47).

En Loja, Ullauri Quezada alega que los adolescentes tienen el condón y las inyecciones hormonales como los métodos más utilizados y preferidos en su estudio del año 2017, en población adolescente (48).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: según la OMS la adolescencia como el periodo de desarrollo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, en donde se experimentan varios cambios tanto psicológicos, fisiológicos y sexuales (1).

Sexo: son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (49).

Sexualidad: es el Conjunto de características y manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales de las personas. Es decir: el cuerpo, personalidad, relación con los demás, maneras de expresarse, de pensar, de actuar, de sentir, de decidir y la autoestima. Tiene que ver con las decisiones, los valores y principios que construimos en relación con el sexo que tenemos, así como las normas sociales que existen para cada género (49).

Relación Sexual: se define una relación sexual como el contacto físico entre personas con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos (49).

Métodos anticonceptivos: son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen; pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia (34).

2.4. HIPÓTESIS

La intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos tiene un efecto positivo significativo en el conocimiento de los adolescentes entre 14 y 18 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle de Cuenca, en el periodo 2018-2019.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 14 y 18 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, Cuenca 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, convivencia y curso académico.
- Describir las prácticas sobre sexualidad y uso de anticonceptivos de los adolescentes estudiados.
- Evaluar los conocimientos de los adolescentes entrevistados, sobre sexualidad, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, antes de la intervención educativa.
- Comparar los conocimientos sobre sexualidad, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, antes y después de la intervención educativa.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal.

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle ubicado en Av. Solano y Luis Moreno Mora esquina. Tel: 072-810349 / 072-814184.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los adolescentes correspondientes al bachillerato, que estudian en la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, del curso 2018-2019. Con un total de 549 estudiantes matriculados en ese periodo.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El cálculo del tamaño de la muestra fue mediante el programa estadístico Epi-info V 7.2.2.6, para una población de 549 estudiantes del bachillerato del colegio Hermano Miguel la Salle, para una proporción del 69,5% (50), nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se consideró el 10 % de pérdida; finalmente la muestra quedo constituida por 224 participantes.

En cuanto a la asignación de estudiantes se realizó un sorteo aleatorio de acuerdo a las 12 aulas que conforman el bachillerato (ver tabla 1), con una muestra representada por los cursos indicados (ver tabla 2).

Tabla 1. Universo de estudio.

Cursos de Bachillerato General Unificado (BGU)	Número de estudiantes
1°BGU-A	47
1°BGU-B	47
1°BGU-C	46
1°BGU-D	45
2°BGU-A	49
2°BGU-B	45
2°BGU-C	47
2°BGU-D	38
3°BGU-A	45
3°BGU-B	46
3°BGU-C	47
3°BGU-D	47
TOTAL	549

Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa Hermano Miguel de La Salle

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Tabla 2. Muestra seleccionada

Cursos de Bachillerato General Unificado (BGU)	Número de estudiantes
1°BGU-A	47
1°BGU-D	45
2°BGU-C	47
2°BGU-D	38
3°BGU-D	47
TOTAL	224

Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa Hermano Miguel de La Salle

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo con el fin de evaluar una estrategia educativo antes y post a la aplicación del instrumento.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes que recibieron la intervención educativa.
- Tener el consentimiento firmado por tutores legales.
- Tener el asentimiento firmado por los adolescentes.
- Estar matriculado en el colegio periodo 2018-2019y que asistan con normalidad a clases.

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no estuvieron presentes el día de aplicar los cuestionarios.
- Adolescentes que a pesar de haber firmado el asentimiento, no quisieron continuar en el estudio.
- Adolescentes que no tenga las capacidades de responder el cuestionario.
- Adolescentes que tengan tratamiento para desórdenes mentales.

4.4. MÉTODOS, TECNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

4.4.1. METODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la firma del consentimiento y asentimiento informado, el día 11 de diciembre de 2018 a las 7:50 am, se reunió por orden a los estudiantes participantes según el horario designado (Anexo 2) en el salón de audiovisuales del colegio para iniciar con la aplicación del primer cuestionario para conocer los conocimientos en relación al tema con una duración de 15 minutos.

La intervención educativa constó de 3 unidades (Anexo 2) en donde se inició con la primera unidad después de realizar el primer cuestionario, comenzando con la intervención de la Mgs. María Isabel Cordero representante de Sendas en donde se impartieron 2 horas pedagógicas de 90 min a cada grupo sobre los temas de: la

sexualidad y conceptos relacionados, aparato reproductor femenino y masculino y la adolescencia y sus cambios; con el objetivo de conocer los principios básicos de la sexualidad en la adolescencia.

El día 12 de diciembre de 2018, de la misma manera, se dictaron los contenidos de infecciones de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida correspondiente a la Unidad 2, esta intervención fue dada por el Dr. David Ordoñez conjuntamente con la participación de la Interna Joaquina Ordoñez.

Finalizando la intervención educativa el día 13 de diciembre de 2018 con el tema de uso de métodos anticonceptivos y uso correcto del condón a cargo de la Obst. Mayra Ramón representante del MSP. La intervención tuvo una duración de 2 horas pedagógicas incluyendo el foro participativo para la aclaración de dudas por parte de los estudiantes.

El día 16 de diciembre de 2018 a las 9:00 am a los mismos estudiantes del pre test se realizó el segundo cuestionario posterior a la intervención educativa con una duración de 15 minutos.

4.4.2 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Autorización: todo esto se realizó con previa autorización del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, con la colaboración del Director de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle (Anexo 3) con el consentimiento de los padres (Anexo 4) y asentimiento de cada participante (Anexo 5).

Capacitación: se realizó mediante revisión bibliográfica y la consulta al tutor, conjuntamente con la colaboración de la Asociación Sendas con su representante la Mgs. María Isabel Cordero y del MSP con la participación del Dr. David Ordoñez, Obst. Mayra Ramón.

Supervisión: fue realizada por la Directora de Tesis: Dra. Katherine Salazar.

Instrumento: se empleó un cuestionario (Anexo 1), desarrollado por Madeleine Ildelfonso (27), en su tesis de grado, realizada en Lima, Perú, en 2016, el cual fue validado, en su momento, a través de Juicio de expertos mediante la revisión de 6

expertos en el tema, los que evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento, reformulándose aquellos ítems en los que el índice de Aprobación de jueces resultaba bajo.

La autora realizó una prueba piloto que permitió obtener la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor fue de 0.6, por lo que el instrumento fue confiable para su aplicación.

Se aplicó el cuestionario en dos momentos, antes y después de la intervención educativa (Anexo 2) a los adolescentes.

El cuestionario sobre conocimientos fue clasificado en tres partes: Sexualidad en la adolescencia (7 preguntas), Embarazo adolescente (7 preguntas) e Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (6 preguntas), las cuales tuvieron respuestas dicotómicas, determinando así 1 punto, a las respuestas correctas y 0 puntos, a las respuestas incorrectas.

Para la evaluación de los conocimientos se toma en cuenta la evaluación original del primer test:

- En cada caso una sola es la respuesta correcta.
- De contestar bien sería un punto.
- De contestar mal marcando dos respuesta serían 0 puntos.
- Evaluación de los conocimientos
 - Altos: mayor a 17 puntos.
 - Medios: de 13 hasta 17 puntos.
 - Bajos: menos de 13 puntos:

Medidas estadísticas: el análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v. 19,0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron variables cuantitativas y las cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas. Para la edad y las puntuaciones del cuestionario se calcularon medidas de tendencia central (media), y de dispersión (desviación estándar), así como los valores máximo y mínimo.

Se aplicó el test de Wilcoxon (estadígrafo Z) para realizar la comparación entre los resultados antes y después de la intervención educativa. Se consideró significación estadística para $p < 0.05$.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Los derechos de los estudiantes fueron respetados adoptando los principios generales de Helsinki, para las investigaciones médicas en seres humanos promoviendo así el respeto a todos los seres humanos, protegiendo su salud, integridad, dignidad, su derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de toda la información personal compartida en este proyecto. Previo a la obtención de datos se firmó un consentimiento informado (Anexo 4) sobre los objetivos de la investigación por parte de los representantes legales de los adolescentes, y un asentimiento informado por los adolescentes (Anexo 5) con el mismo contenido del consentimiento.

La identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato inclusive para los investigadores, el nombre de los mismos fue codificado en el formulario mediante las iniciales y el año de nacimiento de cada participante. Los datos obtenidos en esta investigación se guardaron con absoluta confidencialidad, los mismos sirvieron únicamente para esta publicación, y se facultó a la Directora de Tesis para la verificación de los datos.

4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables independientes:

- Edad, Sexo, Año académico, Convivencia, Relaciones sexuales, Utilización de método anticonceptivo, Persona con quien habla de sexo, Fuente de información sobre los métodos anticonceptivos.

Variable dependiente:

- Conocimientos sobre sexualidad, embarazo, métodos anticonceptivos, ITS y VIH-SIDA

4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver anexo 6.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según las variables sociodemográficas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
SEXO	Masculino	160	71,4
	Femenino	64	28,6
EDAD (años)	14	20	8,9
	15	93	41,5
	16	71	31,7
	17	38	17,0
	18	2	0,9
	Media	15,59	
	Desviación Estándar	0,90	
CURSO	1ro	92	41,1
	2do	85	37,9
	3ro	47	21,0
CONVIVENCIA	Ambos padres	168	75,0
	Madre	46	20,5
	Padre	4	1,8
	Otros	5	2,2
	Solo(a)	1	0,4
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

En el estudio predominaron los adolescentes del sexo masculino (71,4% de los encuestados). Se halló un promedio de edad de $15,58 \pm 0,90$ años. Predominando los de 15 años con un 41,5%, seguido de los de 16 años (31,7%).

Los estudiantes cursan principalmente primero (41,1%) o segundo año de estudios (37,9%). La mayoría (75%) viven con ambos padres, el 20,5% solo con la madre y el 1,8% solo con el padre, con otras personas conviven el 2,2% y solos un solo caso. (Tabla 3).

5.2. ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes encuestados según las prácticas sobre sexualidad.

SEXUALIDAD		N	%	
Relaciones sexuales	SI	Activa	20	8,9
		No	37	16,5
	No han tenido relaciones		167	74,6
Persona con quien habla de sexo	Amigo(a)		75	33,5
	Madre		71	31,7
	Padre		25	11,2
	Profesor(a)		18	8,0
	Hermanos(as)		12	5,4
	Personal de la Salud		10	4,5
	Otros		13	5,8
TOTAL		224	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

De los 224 estudiantes entrevistados 167 no habían tenido relaciones sexuales previas (74,6%).

En relación a la persona con quien habla de sexo, la mayor parte lo hace o con un amigo(a) (33,5%) o con la madre (31,7%), un 11,2% prefiere hablarlo con el padre y en porcentajes más bajos con el Profesor(a) (8,0%), Hermanos(as) (5,4%) y Personal de la Salud (4,5%). (Tabla 4).

Tabla 5. Distribución de los adolescentes encuestados según sus prácticas sobre métodos anticonceptivos.

Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos		N	%
Utiliza métodos anticonceptivos	SI	42	73,7
	NO	15	26,3
	SUB TOTAL	57	100
Tipo de método anticonceptivo que emplea	Preservativo	37	88,1
	Pastillas	3	7,1
	Coito interrumpido	2	4,8
	No utiliza	15	
	SUB TOTAL	57	100
Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Internet	104	46,4
	Personal de la Salud	64	28,6
	Redes sociales	24	10,7
	TV	12	5,4
	Videos	10	4,5
	Otra fuente	10	4,5
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

De los que han tenido relaciones sexuales el 73,7% plantea que emplea métodos anticonceptivos, el restante 26,3% no emplea ninguno. Los estudiantes que emplean métodos anticonceptivos, utilizan preferiblemente el preservativo (88,1%), muy pocos emplean pastillas (7,1%), y el coito interrumpido (4,8%).

Las fuentes de información sobre empleo de anticonceptivos es diversa, aunque el 46,4% utiliza internet, el 28,6% refiere que a través del Personal de Salud, el 10,7% las redes sociales, el resto de las fuentes fueron mucho menos empleadas. (Tabla 5).

5.3. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Tabla 6. Análisis de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre sexualidad, antes de aplicada la estrategia educativa.

Conocimientos de Sexualidad		N	%
¿Qué es la adolescencia?	Correcta	92	41,1
	Incorrecta	132	58,9
Aparato reproductor femenino	Correcta	214	95,5
	Incorrecta	10	4,5
Aparato reproductor masculino	Correcta	219	97,8
	Incorrecta	5	2,2
¿Qué es la sexualidad?	Correcta	212	94,6
	Incorrecta	12	5,4
¿Qué es el sexo?	Correcta	158	70,5
	Incorrecta	66	29,5
¿Qué es la identidad sexual?	Correcta	129	57,6
	Incorrecta	95	42,4
¿Qué es la orientación sexual?	Correcta	176	78,6
	Incorrecta	48	21,4
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

En relación a los conocimientos de sexualidad antes de aplicar la intervención educativa, vemos que lo que más dominan es la anatomía reproductora tanto masculina como femenina y qué es la sexualidad, donde tuvieron más de un 90% de acierto en sus respuestas. Qué es el sexo y la orientación sexual responden correctamente algo más del 70% de los estudiantes.

Por otro lado, a que es la adolescencia, menos del 50% pudo contestar correctamente, y qué es la identidad sexual menos del 60%. (Tabla 6).

Tabla 7. Análisis de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos, antes de aplicada la estrategia educativa.

Conocimientos sobre Embarazo y Anticonceptivos		N	%
Embarazo en la adolescencia	Correcta	134	59,8
	Incorrecta	90	40,2
Causas del embarazo en la adolescencia	Correcta	213	95,1
	Incorrecta	11	4,9
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Correcta	207	92,2
	Incorrecta	17	7,8
Forma de prevención del embarazo adolescente	Correcta	212	94,6
	Incorrecta	12	5,4
Métodos anticonceptivos	Correcta	99	44,2
	Incorrecta	125	55,8
¿Qué son la Ligadura de trompas y la Vasectomía?	Correcta	120	53,6
	Incorrecta	104	46,4
Métodos de barrera	Correcta	129	57,6
	Incorrecta	95	42,4
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

En cuanto a los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos antes de aplicar la intervención educativa, lo que más dominan es las causas, consecuencias y formas de prevención del embarazo adolescente, donde tuvieron más de un 90% de acierto en sus respuestas.

Por otra parte, al resto de las preguntas respondieron correctamente solo entre el 40 y 60% de los estudiantes. (Tabla 7).

Tabla 8. Análisis de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA, antes de aplicada la estrategia educativa.

Conocimientos de ITS y VIH		N	%
¿Qué son las ITS?	Correcta	193	86,2
	Incorrecta	31	13,8
Síntomas de las ITS	Correcta	186	83,0
	Incorrecta	38	17,0
¿Qué es el VIH?	Correcta	208	92,9
	Incorrecta	16	7,1
Transmisión del VIH	Correcta	215	96,0
	Incorrecta	9	4,0
Prevenir transmisión del VIH	Correcta	206	92,0
	Incorrecta	18	8,0
Uso correcto del condón	Correcta	188	83,9
	Incorrecta	36	16,1
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

En relación a los conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA antes de aplicar la intervención educativa, vemos que lo que más dominan es lo relacionado con el VIH-SIDA, donde tuvieron más de un 90% de acierto en sus respuestas.

Qué son las ITS, sus síntomas y el uso correcto del condón lo respondieron correctamente más del 80% de los encuestados. (Tabla 8).

Tabla 9. Distribución de los adolescentes encuestados (antes de aplicar la intervención educativa) según la evaluación de los conocimientos generales.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GENERALES	N	%
Altos	28	12,5
Medios	184	82,1
Bajos	12	5,4
TOTAL	224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

Al evaluar los conocimientos generales de los estudiantes antes de aplicar la intervención educativa vemos que el 82,1% tenían conocimientos **medios** sobre las temáticas, mientras un 5,4% muestra **bajos** conocimientos, solo 28 estudiantes (12,5%) tenían **altos** conocimientos acerca de los temas evaluados. (Tabla 9).

5.4. ANÁLISIS DE LA COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Tabla 10. Comparación de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre sexualidad, antes y después de aplicar la intervención educativa.

Conocimientos de sexualidad		ANTES	DESPUÉS
		N (%)	N (%)
¿Qué es la adolescencia?	Correcta	92 (41,1)	210 (93,8)
	Incorrecta	132 (58,9)	14 (6,2)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -10,43</i>	<i>p < 0,001</i>
Aparato reproductor femenino	Correcta	214 (95,5)	222 (99,1)
	Incorrecta	10 (4,5)	2 (0,9)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -2,309</i>	<i>p = 0,021</i>
Aparato reproductor masculino	Correcta	219 (97,8)	222 (99,1)
	Incorrecta	5 (2,2)	2 (0,9)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -1,342</i>	<i>p = 0,180</i>
¿Qué es la sexualidad?	Correcta	212 (94,6)	220 (98,2)
	Incorrecta	12 (5,4)	4 (1,8)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -2,00</i>	<i>p = 0,046</i>
¿Qué es el sexo?	Correcta	158 (70,5)	190 (84,8)
	Incorrecta	66 (29,5)	34 (15,2)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -3,491</i>	<i>p < 0,001</i>
¿Qué es la identidad sexual?	Correcta	129 (57,6)	193 (86,2)
	Incorrecta	95 (42,4)	31 (13,8)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -6,465</i>	<i>p < 0,001</i>
¿Qué es la orientación sexual?	Correcta	176 (78,6)	212 (94,6)
	Incorrecta	48 (21,4)	12 (5,4)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -4,899</i>	<i>p < 0,001</i>
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

Cuando comparamos las respuestas a las preguntas sobre sexualidad de los estudiantes, antes y después de aplicar la intervención educativa, vemos que mejoraron el porcentaje de acierto en todas las respuestas, existiendo diferencias significativas entre los resultados de los dos test para todas las preguntas a excepción de la referida al aparato reproductor masculino (**$p = 0,180$**).

Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes respondieron correctamente en una mayor proporción, con más del 93% de acierto en todas las preguntas, menos en las referidas a que es el sexo y la identidad sexual , donde aún responden por debajo del 87% de acierto. (Tabla 10).

Tabla 11. Comparación de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre embarazo y uso de anticonceptivos, antes y después de aplicar la intervención educativa.

Conocimientos de embarazo y uso de anticonceptivos		ANTES	DESPUÉS
		N (%)	N (%)
Embarazo en la adolescencia	Correcta	134 (59,8)	182 (81,3)
	Incorrecta	90 (40,2)	32 (18,7)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -4,753</i>	<i>p < 0,001</i>
Causas del embarazo en la adolescencia	Correcta	213 (95,1)	215 (96,0)
	Incorrecta	11 (4,9)	9 (4,0)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -0,447</i>	<i>p = 0,655</i>
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Correcta	207 (92,2)	214 (95,5)
	Incorrecta	17 (7,8)	10 (4,5)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -1,40</i>	<i>p = 0,162</i>
Forma de prevención del embarazo adolescente	Correcta	212 (94,6)	222 (99,1)
	Incorrecta	12 (5,4)	2 (0,9)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -2,673</i>	<i>p = 0,008</i>
Métodos anticonceptivos	Correcta	99 (44,2)	173 (77,2)
	Incorrecta	125 (55,8)	51 (22,8)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -6,70</i>	<i>p < 0,001</i>
¿Qué son la Ligadura de trompas y la Vasectomía?	Correcta	120 (53,6)	211 (94,2)
	Incorrecta	104 (46,4)	13 (5,8)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -9,055</i>	<i>p < 0,001</i>
Métodos de barrera	Correcta	129 (57,6)	216 (96,4)
	Incorrecta	95 (42,4)	8 (3,6)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -9,12</i>	<i>p < 0,001</i>
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

Al comparar las respuestas a las preguntas sobre embarazo y empleo de métodos anticonceptivos de los estudiantes, antes y después de aplicar la intervención educativa, se constata que mejoraron el porcentaje de acierto en todas las respuestas, existiendo diferencias significativas entre los resultados de los dos test para todas las preguntas a excepción de las referidas a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, que en el test previo tenían un 95,1% y 92,2% de acierto respectivamente, por lo que la mejoría no iba a ser tan marcada como en las otras.

Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes respondieron correctamente en una mayor proporción, con más del 94% de acierto en todas las preguntas, menos en las referidas a que es en embarazo en la adolescencia y los métodos anticonceptivos, donde aún responden por debajo del 82% de acierto (Tabla 11).

Tabla 12. Comparación de las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA, antes y después de aplicar la intervención educativa.

Conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA		ANTES	DESPUÉS
		N (%)	N (%)
¿Qué son las ITS?	Correcta	193 (86,2)	216 (96,4)
	Incorrecta	31 (13,8)	8 (3,6)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -3,888</i>	<i>p < 0,001</i>
Síntomas de las ITS	Correcta	186 (83,0)	210 (93,8)
	Incorrecta	38 (17,0)	14 (6,2)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -3,618</i>	<i>p < 0,001</i>
¿Qué es el VIH?	Correcta	208 (92,9)	222 (99,1)
	Incorrecta	16 (7,1)	2 (0,9)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -3,30</i>	<i>p = 0,001</i>
Transmisión del VIH	Correcta	215 (96,0)	221 (98,7)
	Incorrecta	9 (4,0)	3 (1,3)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -1,732</i>	<i>p = 0,083</i>
Prevenir transmisión del VIH	Correcta	206 (92,0)	222 (99,1)
	Incorrecta	18 (8,0)	2 (0,9)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -3,578</i>	<i>p < 0,001</i>
Uso correcto del condón	Correcta	188 (86,9)	217 (96,9)
	Incorrecta	36 (13,1)	7 (3,1)
<i>Estadígrafo</i>		<i>Z= -4,529</i>	<i>p < 0,001</i>
TOTAL		224	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

Al comparar las respuestas a las preguntas sobre embarazo y empleo de métodos anticonceptivos de los estudiantes, antes y después de aplicar la intervención educativa, se constata que mejoraron el porcentaje de acierto en todas las respuestas, existiendo diferencias significativas entre los resultados de los dos test para todas las preguntas a excepción de las referidas a la transmisión del VIH, que en el test previo tenía un 96% de acierto, por lo que la mejoría no iba a ser tan marcada como en las otras.

Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes respondieron correctamente en una mayor proporción, con más del 93% de acierto en todas las preguntas. (Tabla 12).

Tabla 13. Comparación de la evaluación de los conocimientos generales antes y después de aplicar la intervención educativa, de los adolescentes encuestados,

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS GENERALES	ANTES	DESPUÉS
	N (%)	N (%)
Altos	28 (12,5)	191 (85,3)
Medios	184 (82,1)	33 (14,7)
Bajos	12 (5,4)	-
<i>Puntuación Media</i>	15,67	18,79
<i>Desviación estándar</i>	1,85	1,37
Estadígrafo	Z= -11,791	p < 0,001
TOTAL	224 (100)	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: María Joaquina Ordóñez Ávila

Análisis e Interpretación:

Al comparar los conocimientos generales de los estudiantes antes y después de aplicar la intervención educativa vemos que existen diferencias significativas entre los resultados de los dos test (**p < 0,001**).

Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes con **altos** conocimientos sobre las temáticas ascendieron a 191 (85,3%), mientras que conocimientos **medios** sobre los temas tiene el 14,7%, ningún encuestado mostró **bajos** conocimientos generales luego de recibir la intervención educativa. (Tabla 13).

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En el estudio predominaron los adolescentes del sexo masculino, sobre todo los de 16 años, y más del 75% viven con ambos padres. De los 224 estudiantes, 167 (74,6%) no habían tenido relaciones sexuales previas. Resultado similar obtuvo Cando en su estudio quiteño, argumenta que el inicio de las relaciones sexuales ocurre entre los 14 y 17 años de edad, con una mayor frecuencia de los 15 años en los chicos, y los 14 en las chicas (5).

Sin embargo, los estudios actuales muestran que las relaciones sexuales se inician a edades mucho más tempranas que en el siglo pasado. Los resultados de Chasi, en Ambato, en 2016, fueron dispares a los nuestros, mostrando mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, un 20% iniciaron su vida sexual entre los 10 y 12 años, mientras un 36% ya había comenzado entre los 13 y los 15 años (17).

Gómez y Montoya en Medellín-Colombia en el año 2012 refieren incluso una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, el 83,8% de su muestra ya había tenido relaciones antes de los 15 años (51). Al igual que Vega (16), en su investigación en Machala, donde el 52% de las adolescentes comenzaron su vida sexual entre los 13 y 14 años en el año 2014, estudios que difieren de lo obtenido en el nuestro.

Los que han tenido relaciones sexuales, más del 70% emplean métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo. Las fuentes de información sobre empleo de anticonceptivos más empleadas son internet y el personal de salud. Esto está acorde con lo reportado por Alpízar y cols en Cuba, que indican que para el 20,6% de los adolescentes de su investigación, los padres no se encontraban dentro de las principales fuentes de información (6).

En nuestra investigación los adolescentes prefieren hablar de sexo con amigos principalmente, o con los padres. Muchucco en Lima, refiere que el 43,5% de los estudiantes adolescentes hablan de sexualidad y un 37,0% consideran muy positivo tratar el tema de sexualidad con sus padres; y el 22,2% con el profesor, resultado muy diferente al reportado en nuestra pesquisa (19).

En cuanto a esto Rodríguez y cols en su investigación, en Cuba en 2013, indicaron que los adolescentes desean desarrollar comportamientos adecuados para poder

relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares en cuanto a este tema, ya sea el centro educacional y o que sus familiares los guíen en este sentido (20), o sea más del consejo directo con personas mayores que de Internet como encontramos en el nuestro, para el tema de los anticonceptivos.

A pesar de esto, González en su investigación en Ambato en el año 2015, remarca que la principal limitación en el aprendizaje en los estudiantes es la escasa información sobre métodos anticonceptivos que se brinda en el hogar, el colegio y la falta de comunicación y una falta de interés docente, en la capacitación a los adolescentes, en estas temáticas (22).

Al evaluar los conocimientos de los estudiantes antes de aplicar la intervención educativa vemos que la mayoría tiene conocimientos **medios** y solo 28 estudiantes (12,5%) tienen **altos** conocimientos acerca de los temas evaluados. Al comparar nuestros resultados con los de otros autores vemos que de forma similar Alpízar y cols, en Cuba en 2015, luego de evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos. Encontraron que más de la mitad de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre anticoncepción (6).

Lo mismo plantean Aguirre y cols en su investigación en Managua, Nicaragua, con adolescentes entre los 14 y 19 años. Concluyeron que de manera general los adolescentes tenían carencias en sus conocimientos (26). En Colombia, Posada y Mora también refieren en su estudio con 295 adolescentes, que los niveles de conocimiento previos fueron relativamente deficientes.

Sin embargo el estudio, de 2017, realizado por Katia Mallma, con adolescentes de 4to y 5to año de un colegio de Lima, los estudiantes manera general mostraron un nivel relativamente alto de conocimientos respecto a temas de sexualidad (8).

Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes respondieron correctamente en una mayor proporción. Al comparar los conocimientos de los estudiantes antes y después de aplicar la intervención educativa vemos que existen diferencias muy significativas entre los resultados de los dos test ($p < 0,001$), ningún

encuestado mostró tener **bajos** conocimientos, y más del 85% los tienen **altos**, luego de recibir la intervención educativa.

Resultado similar obtuvieron Díaz y cols, en Colombia, en 2014, donde la intervención realizada fue favorable y que el impacto es aún mayor cuando las estrategias utilizadas van directamente encaminadas hacia el sujeto y son más didácticas (21).

Igualmente González en su estudio, en 2015, en Ambato, con estudiantes de décimo año, primero y segundo año de bachillerato, indica que se elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados (22). Lo mismo obtuvieron Gómez y cols, en Cuba, donde las acciones educativas realizadas lograron elevar el nivel de conocimientos en la mayoría del grupo estudiado y se obtuvo un alto grado de satisfacción con estas intervenciones (23).

Alpízar y cols, de forma similar refieren, que al concluir su programa educativo, se incrementó el nivel de conocimiento en el 57,35% de los adolescentes (6). En Perú, en 2016, Ildefonso (27), muestra resultados similares, evidenciando la importancia de estas intervenciones educativas, en su caso con unos 53 alumnos de secundaria en Lima, concluyendo que con la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Luces y cols en España refiere también una mejoría, luego de la intervención educativa, que relacionan con la formación recibida (24).

En México García y cols, encontraron al igual que nuestro estudio, que las diferencias entre las medias de las calificaciones antes y después de la intervención fueron estadísticamente significativas. Igualmente en esta investigación disminuyeron a cero la frecuencia de calificaciones categorizadas como malas; y se incrementaron las calificaciones de excelente, en particular las del sexo femenino (28).

No siempre ocurre así, a veces el instrumento empleado, la forma de hacerlo y otros factores sociales determinan que los resultados no sean los esperados, como el caso de la investigación de Posada y Moraque. A diferencia de nuestra investigación, encontraron que no varió mucho el resultado una vez terminado el método educativo empleado (25).

Pero en sentido general se constata que las intervenciones educativas en los adolescentes muestran frutos y los adolescentes mejoran los conocimientos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS, permitiendo su posterior desarrollo y un mejor enfrentamiento a los problemas de este tipo que se les presenten en su vida diaria.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- En el estudio predominaron los adolescentes del sexo masculino, de 15 a 16 años. Los encuestados cursan el primero o segundo año de estudios principalmente, y viven generalmente con ambos padres.
- De los 224 estudiantes entrevistados la mayoría no habían tenido relaciones sexuales. Prefieren hablar de sexo con amigos principalmente, o con los padres. Los que han tenido relaciones sexuales, generalmente emplean métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo. Las fuentes de información sobre empleo de anticonceptivos más empleadas son internet y el personal de salud.
- Antes de aplicar la intervención educativa, se constató que dominan algunos elementos sobre sexualidad, embarazo y uso de anticonceptivos, mejores conocimientos tienen sobre ITS y VIH-SIDA. La evaluación general indicó que predominaban los conocimientos **medios** y poseían **altos** conocimientos acerca del tema evaluado la octava parte de los estudiantes.
- Luego de aplicada la intervención educativa, los estudiantes respondieron correctamente en una mayor proporción, en las tres esferas evaluadas, la mayoría tiene **altos** conocimientos. Se encontraron diferencias significativas al comparar los dos test.
- Se demostró que tras la intervención educativa se incrementó el nivel de conocimientos sobre sexualidad embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, ITS y VIH/SIDA en los adolescentes participantes.

7.2. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud y las instituciones educativas comprometidas con la salud del adolescente, se les recomienda que debe trabajar con los padres de familia, adolescentes y docentes de las instituciones educativas para orientarles sobre conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos.
- A las entidades establecimientos de salud realizar actividades de trabajo con las familias, la comunidad, en sesiones de consejería y/o demostración para fortalecer las prácticas adecuadas.
- Desarrollar otras investigaciones con intervenciones educativas sobre conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, en otras entidades del país, para contribuir con la salud del adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]; 2015. Acceso 11 de Junio de 2018. Disponible en: [Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
2. Ministerio de Salud Pública. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud-MSP, Dirección Nacional de Normatización. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf.
3. Cuenca L, Atienzo E, López L, Prado B, Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gac Médica México. 2013; 149(3) Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf.
4. Allen-Leigh B, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública México. 2013; 55(Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a21.pdf>).
5. Cando L. Análisis sociofamiliar y pedagógico que determinan la conducta sexual de los y las adolescentes: “Caso Décimo Año Educación General Básica y Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa “Teodoro Gómez de la Torre” de la ciudad de Ibarra en el año lectivo. Tesis de Licenciatura en trabajo social. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Gestión Social.
6. Alpízar J, Rodríguez P, Cañete R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. [Internet]; 2015. Acceso 15 de Abril de 2018. Disponible en: [Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n5/rme050514.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n5/rme050514.pdf).
7. Ríos J, Cruz P, Becerril P, Maldonado V. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161i.pdf>).

8. Mallma KG. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015. Tesis de grado. Lima: Facultad de Medicina. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf.
9. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]; 2016. Acceso 2 de Enero de 2019. Disponible en: [Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360).
10. Sagñay AF. La estructura y funcionalidad familiar como factor causal en el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes en etapa temprana de la parroquia checa, cuenca 2015. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27182/1/tesis.pdf>.
11. Gayet C, Juárez F, Caballero M, Bozon M. Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. 2011; 17(68).
12. Bravo IP. Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso y un colegio militar de la ciudad de Quito y la relación que existe en su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13920/TESIS%20IVONNE%20PAULETTE%20BRAVO%20GALARZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Serrano MA, Pozo JA. Comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en los colegios de Yaupi del Cantón Logroño. Ecuador 2015. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22976>.
14. Freire S, Rivadeneira AL. La significación del cuerpo en el descubrimiento de la sexualidad durante la etapa de la adolescencia. Estudio psicoanalítico y de género realizado en el Centro Juvenil Pa'lante De Esmeraldas Con Adolescentes

De 15 A 20 Años En El Periodo De Mayo A Julio. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9789/Disertaci%C3%B3n%20Freire_Rivadeneira.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

15. Campoverde MLS. Relaciones sexuales prematuras en adolescentes. Tesis Doctoral. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias Jurídicas.
16. Vega CE. Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Obstétrico “Ángela Loayza De Ollague” del Cantón Santa Rosa provincia de El Oro de febrero a mayo, 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Machala: Universidad Técnica de Machala. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Vega-Dora.pdf>.
17. Chaci A. Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período 2015. Tesis en opción al título de Médico Cirujano. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>.
18. Villamarín SF. Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato. Tesis para optar por el título de Médico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%200.9.pdf>.
19. Muchucco LV. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012. Tesis para optar por el título de Licenciado en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2990/1/Muchcco_al.pdf.
20. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1): p. 161-174.

21. Díaz S, Arrieta KM, De la Parra EA, Villalba MA, Zamora EA. Efectos de una intervención educativa en salud sexual y reproductiva en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. Tesis de Grado. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología. Disponible en: http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3289/1/INFORME_FINAL%20EFECTOS%20DE%20UNA%20INTERVENCION%20EDUCATIVA%20EN%20SALUD%20SEXUAL.pdf.
22. González SJ. Impacto de una estrategia educativa en los Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en Estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo de la parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015. Tesis para optar por el título de médico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud.
23. Gómez RT, Díaz M, Sainz ER, Gómez K, Machado R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Rev Cubana Salud Pub. 2015; 41(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006): p. 57-66.
24. Luces AM, Porto M, Mosquera L, Tizón E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. Enfermería Gobal. 2015;(39) Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371/177261>): p. 137-154.
25. Posada MN, Mora BM. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enf. Act. Cost. Ric. 2015; 28(Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/17203>).
26. Aguirre SC, Bolaños MI, López ML. "Intervención educativa sobre métodos de planificación familiar en los alumnos del 11mo grado del Instituto Héroes y Mártires de la Reforma. Masaya, II Semestre 2016. Tesis de grados. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua- Managua, Recinto Universitario Rubén Darío. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4294/1/96341.pdf>.
27. Ildefonso ML. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la

Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. Tesis de grado. Lima: Facultad de Medicina. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/lldefonso_sm.pdf;jsessionid=907EFF985D7E768C1F442235E6D6EED4?sequence=1.

28. García E, Andrade RM, Rodríguez LE, Hernández JA, Álvarez LA. Intervención educativa en salud sexual a escolares del oriente de la ciudad de San Luis Potosí. Nure Inv. 2016; 13(85) Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/967/734>): p. 1-8.
29. Brito JC, Sancho CE. Percepciones sobre el inicio de relaciones sexuales y consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual en el cantón Gualaceo 2016. Tesis para optar por el título de médico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
30. Gil A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Rev Arch Méd Camagüey. 2012; 16(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006).
31. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]; 2016. Acceso 10 de Junio de 2018. Disponible en: [Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/).
32. Escalante JM. Anticonceptivo. En Usandizaga JA, Fuente P. Ginecología. Madrid: Marban; 2018. p. 877.
33. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? [Internet]; 2016. Acceso 10 de Octubre de 2018. Disponible en: [Disponible en: https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/contraception/informacion/Pages/tipos.aspx#barrera](https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/contraception/informacion/Pages/tipos.aspx#barrera).
34. Dávalos N, Ríos A, Ruiz SL. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M Morb Iquitos - 2015. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Iquitos: UNAP, Facultad de Enfermería.

35. Villacres LV. La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Archidona (Napo - Tena) en el periodo de mayo a junio del 2016. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>.
36. Ullauri OE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. Tesis de grado. Loja: Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>.
37. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Embarazo en adolescentes. [Internet]; 2012. Acceso 19 de Agosto de 2017. Disponible en: [Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf).
38. García I, Avila E, González AL, Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cubana de Pediatría. 2002; 74(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es).
39. Zambrano L, Moreno L. Cultura y Tecnología en la sexualidad humana. [Internet]; 2014. Acceso 22 de Enero de 2017. Disponible en: [Disponible en:
https://es.slideshare.net/lizam9824/cultura-y-tecnologa-en-la-sexualidad-humana-37478414](https://es.slideshare.net/lizam9824/cultura-y-tecnologa-en-la-sexualidad-humana-37478414).
40. Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década. 2014; 22(40) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002).
41. Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad. Informe. Quito. Disponible en: <http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>.

42. healthchildren.org. Ayudar a los adolescentes a resistir la presión sexual. [Internet]; 2015. Acceso 21 de Junio de 2017. Disponible en: [Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Helping-Teens-Resist-Sexual-Pressure.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Helping-Teens-Resist-Sexual-Pressure.aspx).
43. Cortez VE, Pérez JI. Abandono escolar de los adolescentes de educación general básica del sector rural de gualaceo. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Educativo. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21979/1/TESIS.pdf>.
44. Advocates for Youth. Parent-Child Communication: Promoting Sexually Healthy Youth. [Internet]. Acceso 19 de Marzo de 2017. Disponible en: [Disponible en: http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parent%20child%20communication%202010.pdf](http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parent%20child%20communication%202010.pdf).
45. Subeti R. Factors influencing modern contraceptives use among adolescents in nepal. Tesis de grado. Amsterdam. Disponible en: http://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/4ifjlyDwQX_20170507114940595.pdf.
46. Yidara A, Ziblim SD, Azongo TB, Abass YI. Socio-Cultural Determinants of Contraceptives Use Among Adolescents in Northern Ghana. Public Health Research. 2015; 5(4) Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.phr.20150504.01.html>).
47. Jácome JF. Conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad De Medicina De La Pontificia Universidad Católica Del Ecuador En El Mes De Septiembre De. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12849/TESIS%201%20%21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
48. Ullauri OE. "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. Tesis de grado. Loja: Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescente>

s%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf.

49. Organización Mundial de la Salud. Definiciones de la OMS. [Internet]; 2017. Acceso 8 de Octubre de 2018. Disponible en: [Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html).
50. Sumba MJ, Zhiñin GE. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del centro de salud Tarqui. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
51. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. Salud Pública. 2014; 16(3): 394-406. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.
52. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Informe a la Nación 2015. [Internet]; 2015. Acceso 11 de Junio de 2018. Disponible en: [Disponible en: http://www.desarrollosocial.gob.ec/informe-a-la-nacion-2015/](http://www.desarrollosocial.gob.ec/informe-a-la-nacion-2015/).
53. Saeteros RdC, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cuba Salud Pública. 2013; 39(Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010).

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS



Universidad Católica de Cuenca

Facultad de Medicina

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las preguntas del siguiente formulario son de opción múltiple, deben ser llenadas con esferográfico de color azul. Se marcará una sola respuesta correcta, si la respuesta es negativa en la primera pregunta debe saltarse a la siguiente hoja. La información obtenida del mismo es confidencial y no se utilizará con otros fines que no sean los estipulados en la investigación para mantener el anonimato.

Edad: _____

¿Con quién vive? _____

Sexo: Mujer () Hombre ()

Año académico: _____

¿Usted ha tenido relaciones sexuales?

Sí

No

¿Actualmente tiene relaciones sexuales activas?

Sí

No

¿Usa algún método anticonceptivo?

Sí

¿Cual? _____

No

¿Persona con la que habla actualmente de sexo?

Padre

Madre

Amigo

Profesor

Herman@s

Personal de Salud

Otra Fuente ¿Cual? _____

¿Cuál es su fuente de información sobre métodos anticonceptivos?

Televisión

Redes Sociales

Internet

Personal de Salud

Videos ¿Cual? _____

Otra Fuente

SECCIÓN EDUCATIVA 1: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:

- a) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
- b) Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
- c) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.

2. El aparato reproductor femenino está compuesto por:

- a) Vagina, próstata, ovarios.
- b) Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
- c) Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales

3. El aparato reproductor masculino está compuesto por:

- a) Pene, testículos, conducto deferente.
- b) Escroto, uretra, clítoris.
- c) Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.

4. La sexualidad es:

- a) Aquella que solo tiene que ver con mantener relaciones sexuales.
- b) Aquella que incluye el sexo, el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva.
- c) Aquella que no forma parte de nuestras vidas.

5. El sexo se refiere a:

- a) El conjunto de características sociales que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad.
- b) Conjunto de características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.
- c) La atracción para elegir una pareja.

6. La identidad sexual se refiere a:

- a) La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
- b) Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
- c) Las características biológicas que nos definen como hombres y mujeres.

7. La orientación sexual puede ser:

- a) Solo homosexual.
- b) Homosexual y heterosexual.
- c) Homosexual, heterosexual y bisexual.

SECCIÓN EDUCATIVA 2: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

8. El embarazo en la adolescencia es el que se produce:

- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
- b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.

9. Las causas del embarazo adolescente son:

- a) No tener enamorado/a y alto nivel socioeconómico.
- b) Consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales precoces sin utilización de métodos anticonceptivos.
- c) Acceso a los métodos anticonceptivos, adecuada educación sexual.

10. Las consecuencias del embarazo adolescente son:

- a) Ausentismo escolar, anemia, muerte materna, madre soltera.
- b) Estabilidad económica, madres jóvenes con mejor capacidad de crianza, buen peso al nacer.
- c) Oportunidades laborales, oportunidad para concluir estudios superiores.

11. Una forma de prevención del embarazo adolescente es:

- a) Recibiendo una adecuada educación sexual con el fin de retrasar las relaciones sexuales.
- b) Consumo de drogas y alcohol.
- c) Teniendo varias parejas sexuales (Promiscuidad).

12. No son métodos anticonceptivos:

- a) Método del ritmo, coitos interruptus.
- b) Método del collar, método de lactancia materna.
- c) Método de la temperatura basal, ligadura de trompas.

13. La ligadura de trompas y la vasectomía son:

- a) Métodos naturales.
- b) Métodos temporales o reversibles.
- c) Métodos definitivos o irreversibles.

14. Es un método de barrera:

- a) El condón.
- b) La vasectomía.
- c) El dispositivo intrauterino o T de cobre.

SECCIÓN EDUCATIVA 3: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA:

15. Las ITS son:

- a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- b) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
- c) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.

16. ¿Son síntomas de las ITS?

- a) Ampollas dolorosas, flujo genital (descensos) y dolor al orinar
- b) Dolor de estómago, fiebre.
- c) Dolor al sentarse y orinar frecuentemente.

17. El VIH es:

- a) El virus de inmunodeficiencia humana.
- b) El virus de la gripe.
- c) El virus de la Hepatitis.

18. El VIH se transmite a través de:

- a) Un beso.
- b) Compartir cubiertos.
- c) Relaciones sexuales sin protección.

19. Una manera de prevenir la transmisión del VIH es:

- a) Teniendo varias parejas sexuales.
- b) Utilizando el condón o preservativo.
- c) Aplicándose una inyección o vacuna con jeringa y aguja contaminada.

20. El uso correcto del condón:

- a) Se coloca cuando el pene está flácido.
- b) Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto.
- c) Se retira cuando el pene pierde la erección.

ANEXO 2.INTERVENCIÓN EDUCATIVA

GRUPOS	HORARIO	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
GRUPO 1	7H50 A 8H30	2DO "C" 1ERO "D"	1ERO "A" 2DO "C"	1ERO "A" 1ERO "D"
	8H30 A 9H10			
GRUPO 2	9H10 A 9H50	2DO "D" 1ERO "A"	1ERO "D" 2DO "D"	2DO "C" 2DO "D"
	9H50 A 10H30			
	10H30 A 11H10	RECREO		
GRUPO 3	11H10 A 11H50	3ERO "D"	3ERO "D"	3ERO "D"
	11H50 A 12H30			

UNIDAD 1:

FECHA: 11 de diciembre de 2018

TEMA: la Sexualidad en la adolescencia

TIEMPO: 2hr. Pedagógicas (90 min) cada sección.

CAPACIDADES: Conocer los principios básicos de la sexualidad en la adolescencia.

ACTITUDES: integran principios reales y verdaderos en lo que respecta a la sexualidad en su vida diaria.

CONTENIDOS:

La Sexualidad en la adolescencia

- a. Aparato reproductor femenino y masculino.
- b. La adolescencia y sus cambios.
- c. Sexualidad y conceptos relacionados.

UNIDAD 2

FECHA: 12 de diciembre de 2018

TEMA: Embarazo Adolescente y Métodos Anticonceptivos

TIEMPO: 2hr. Pedagógicas (90 min) cada sección.

CAPACIDADES: Conoce las causas consecuencias y la forma de prevención del embarazo adolescente.

ACTITUDES: Asume actitudes de prevención en torno al embarazo adolescente

CONTENIDOS:

- a. Embarazo en la adolescencia.
- b. Causas del embarazo en la adolescencia.
- c. Efectos del embarazo en adolescente.
- d. Prevención del embarazo adolescente.
- e. Métodos anticonceptivos.

UNIDAD 3:

FECHA: 13 de diciembre de 2018

TEMA: Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

TIEMPO: 2hr. Pedagógicas (90 min) cada sección.

CAPACIDADES: Conoce los signos y síntomas de las ITS más frecuentes y del VIH/SIDA.

ACTITUDES: Asume actitudes de prevención para las ITS más frecuentes y VIH/SIDA.

CONTENIDOS:

Infecciones de transmisión sexual y VIH/sida

- a. ITS y Tipos.
- b. Signos y Síntomas de ITS.
- c. El VIH y Sida.
- d. Formas de Transmisión.
- e. Prevención.
- f. Uso del Preservativo.

ANEXO 3. PETICIÓN AL RECTOR

Cuenca, miércoles 28 de noviembre de 2018

Hno. Mgs.

Ricardo Orellana

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA HERMANO MIGUEL DE LA SALLE

De mi consideración:

Yo María Joaquina Ordoñez Ávila, con cédula de identidad de 0105754600, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca de la facultad de medicina y exalumna de esta institución, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta que me autorice realizar mi trabajo de titulación previo a la obtención del título médico; sobre una “Intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, Cuenca 2018.”; en donde incluyen todos los estudiantes entre 15-19 años correspondientes al diversificado.

Esperando que la respuesta sea positiva, le aseguro que habrá un compromiso total. Sin otro particular, le agradezco su atención y cooperación.

A T E N T A M E N T E

María Joaquina Ordoñez Ávila

Cuenca, miércoles 28 de noviembre de 2018

Hno. Mgs.

Ricardo Orellana

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA HERMANO MIGUEL DE LA SALLE

De mi consideración:

Yo María Joaquina Ordoñez Ávila, con cédula de identidad de 0105754600, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca de la facultad de medicina y exalumna de esta institución, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta que me autorice realizar mi trabajo de titulación previo a la obtención del título médico; sobre una "Intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, Cuenca 2018."; en donde incluyen todos los estudiantes entre 15-19 años correspondientes al diversificado.

Esperando que la respuesta sea positiva, le aseguro que habrá un compromiso total. Sin otro particular, le agradezco su atención y cooperación.

2018-11-27

Vicemector

Por favor preste la atención favorable a la aplicación de esta encuesta. Atte.



MARIA JOAQUINA

ATENTAMENTE

María Joaquina Ordoñez Ávila



ucacue
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Universidad Católica de Cuenca

Facultad de Medicina

Evaluación de la intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 14-18 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle.

Cuenca, 30 de noviembre de 2018

Señor padre de familia, el motivo de esta presente es para informarle que Yo María Joaquina Ordoñez Ávila estudiante de la Universidad de Católica de Cuenca me encuentro realizando una investigación relacionada con los conocimientos y prácticas sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos en los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa Hermano Miguel De La Salle. El objetivo central es determinar los conocimientos y prácticas sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos en los adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Académica Hermano Miguel De La Salle durante este periodo lectivo, la misma que se realizará una encuesta indirecta a los estudiantes seleccionados seguida de un intervención educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, cuyos conocimientos serán evaluados nuevamente para determinar captación de los temas mencionados. Con la finalidad de identificar los conocimientos y las prácticas sobre los métodos anticonceptivos para aclarar las dudas de los estudiantes y evitar el uso incorrecto de los mismos. La presente investigación no representará daño para los/as adolescentes, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación descritos a continuación: Joaquina Ordoñez Ávila 0983009839. Desde ya le agradezco su participación.

Yo _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto la participación de mi hijo en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del Representante

ANEXO 5. ASENTIMIENTO INFORMADO



ucacue
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Universidad Católica de Cuenca

Facultad de Medicina

Evaluación de la intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 15-19 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle.

Yo María Joaquina Ordoñez Ávila estudiante de la Universidad Católica de Cuenca. Actualmente el estoy realizando un estudio acerca de “Evaluación de la intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 15-19 años de la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle”; y para ello queremos solicitar su colaboración.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar correctamente las preguntas con la verdad para la obtención de datos verídicos que no dificulten a los resultados de la investigación.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus representantes te den el permiso de participar, si tú no quieres formar parte de este proyecto puedes retirarte libremente. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a identificar los conocimientos y las practicas sobre los métodos anticonceptivos para aclarar las dudas de los estudiantes y evitar el uso incorrecto de los mismos.

La información que nos proporciones será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y se mantendrá en el anonimato tu identidad.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Biológica cronológica	Años cumplidos	14 a 18 años
Sexo	Características anatómicas, biológicas y fisiológicas que identifican a una persona como hombre o mujer	Biológica	Fenotipo	-Masculino -Femenino
Convivencia	Personas con las que convive el adolescente encuestado	Social	Encuesta	-Ambos padres -Madre -Padre -Otros -Solo(a)
Curso académico	Año de estudio que cursa el adolescente actualmente en una escuela o centro de enseñanza	Académica	Año de estudio	-1RO -2DO -3RO
Relaciones sexuales	Si los estudiantes encuestados han tenido relaciones sexuales con anterioridad	Social	Encuesta	-Si -No
Utilización método anticonceptivo	Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.	Social	Encuesta	-Si (¿Cuál?) -No
Personas con quien habla de sexo	Persona con la que el adolescente habla sobre lo relacionado a la sexualidad	Social	Encuesta	-Padre -Madre -Amigo(a) -Hermanos(as) -Profesor -Personal de salud -Nadie
Fuente de información sobre anticonceptivos	Formas para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información	Social	Encuesta	-Padres -Amigo(a) -Hermanos(as) -Profesor -Personal de -salud --Nadie Internet -Redes sociales -Otra fuente

Conocimientos	Conjunto de nociones e ideas que se tienen sobre sexualidad, embarazo, métodos anticonceptivos, ITS y VIH-SIDA.	Social	Encuesta antes de la intervención educativa.	-Altos (más de 17 puntos)
			Encuesta después de la intervención educativa	-Medios (13-17 puntos) -Bajos (menor de 13 puntos)

ANEXO 7. EVIDENCIA





ANEXO 8. PERMISO BIOÉTICA:



Cuenca, 17 de septiembre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Intervención educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la unidad educativa Hermano Miguel la Salle, Cuenca 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. María Joaquina Ordoñez Ávila

Código: Lu7 MaOr00152



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 9. HOJA DE ANTIPLAGIO:

intervencion educativa

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% INDICE DE SIMILITUD	8% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	2%
4	ilustrados.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 100 words
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 10. FIRMA PARES REVISORES:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Intervención Educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Hermano Miguel de Salas, Cuenca 2018

Nombre del estudiante: Maria Joaquina Ordóñez Avila

Director: Dra. Katherine Salazar Torres

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

no

Dr. Lasso Mejía E.
 COD. # 1318

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Intervención Educativa sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Hermano Miguel de Salles, Cuenca 2018

Nombre del estudiante: Maria Joaquina Ordoñez Avila

Director: Dra. Katherine Salazar Torres

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				0.5 / 1
Anexos				1 / 1
Total				4.5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Jeanneth Tapia C.
GINECO - OBSTETRA
MAGISTER EN INVESTIGACIÓN DE SALUD

Firma y sello de responsable

Maria Joaquina Ordoñez Avila

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



ANEXO 11. DERECHOS DE AUTOR:

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **MARÍA JOAQUINA ORDOÑEZ ÁVILA** portadora de la cedula de identidad N° **0105754600** en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HERMANO MIGUEL LA SALLE, CUENCA 2018.**” De conformidad con lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de enero de 2019.



María Joaquina Ordoñez Ávila