

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



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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y  
DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS EN LOS  
COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017**

**DIRECTOR:**

**Md. Diego Javier Flores Montesinos M. Sc.**

**AUTOR:**

**Luis Alberto Vélez Quezada**

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**

## RESUMEN

**Antecedentes:** La adolescencia es un periodo crítico de desarrollo y despertares de inquietudes de toda índole, con una especial atención a la parte sexual y reproductiva, la cual no siempre está bien dirigida y encaminada lo cual acarrea un sinfín de dudas y complicaciones (1,2).

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y derechos sexuales en adolescentes de 14 a 17 años en los Colegios del Cantón Girón. Periodo 2016 a 2017.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y se aplicó un formulario de recolección de datos que consta de una serie de preguntas para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los estudiantes de décimo de educación básica de los colegios de Girón, los cuales fueron evaluados antes y después de la intervención educativa. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 15.0 versión evaluación.

**Resultados:** En el presente estudio se concluyó: 49.1% tienen 16 años, 56.6% son mujeres, 58.5% viven en el área urbana, 69.8% y el 18.9% (10) con la familia y los profesores, 77.4% no tuvieron relaciones sexuales, 92.5% no planificaron tener relaciones sexuales, 43.3% conocen los preservativos, 37.7% saben cómo se usa la píldora de emergencia, 56.6% conocen las enfermedades venéreas.

**Palabras clave:** Sexualidad, actitudes, reproducción, embarazo, adolescentes, intervención educativa.

## ABSTRACT

**Background:** Adolescence is a critical period of development and awakening of all kinds of concerns, with a special attention to the sexual and reproductive part, which is not always well directed and directed which leads to endless doubts and complications (1, 2).

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices about sexuality and sexual rights in adolescents aged 14 to 17 years in the Colleges of Canton Girón. Period 2016 to 2017.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out and a data collection form was applied consisting of a series of questions to evaluate the knowledge, attitudes and practices (CAP) in the students of the tenth grade of basic education of the Schools of Girón, which were evaluated before and after the educational intervention. The data was processed in the IBM SPSS 15.0 Evaluation Version program.

**Results:** 49.1% were 16 years old, 56.6% were women, 58.5% lived in the urban area, 69.8% and 18.9% (10) with the family and teachers, 77.4% did not have sex, 92.5% did not plan to have sex, 43.3% know about condoms, 37.7% know how to use the emergency pill, 56.6% are aware of venereal diseases.

**Key words:** Sexuality, attitudes, reproduction, pregnancy, adolescents, educational intervention.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE.....	3
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
CAPITULO I.....	7
1. Introducción.....	7
1.2 Planteamiento del problema .....	8
1.3 Justificación .....	9
CAPITULO II .....	11
2. Antecedentes .....	11
2.1 Fundamento teórico.....	12
2.1.1 Adolescencia .....	12
2.1.2 Etapas de la adolescencia .....	13
2.1.2.1 Desarrollo físico .....	14
2.1.2.2 Desarrollo intelectual .....	14
2.1.2.3 Desarrollo emocional .....	14
2.1.2.4 Desarrollo social .....	14
2.1.2.5 Relaciones sexuales en la adolescencia.....	15
2.2 Enfermedades de transmisión sexual .....	20
CAPITULO III .....	24
3. Objetivos .....	24
3.1 Objetivo general .....	24
3.2 Objetivos específicos.....	24
3.3 Hipótesis.....	24
CAPITULO IV.....	25
4. Diseño metodológico .....	25
4.1 Diseño general del estudio .....	26
4.2 Tipo de estudio .....	26
4.4 Universo de estudio .....	27
4.5 Selección y tamaño de la muestra .....	27
4.6 Unidad de análisis y de observación.....	28

4.7 Criterios de inclusión y exclusión .....	28
4.7.1 Criterios de inclusión .....	28
4.7.2 Criterios de exclusión .....	28
4.8 Métodos e instrumento para obtener la información .....	28
4.9 Métodos de procesamiento de la información.....	28
4.10 Técnica.....	29
4.11 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.....	29
4.12 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos .....	30
4.12 Descripción de variables.....	30
4.13 Operacionalización de las variables.....	31
4.14 Cumplimiento del estudio.....	31
CAPITULO V .....	32
5. Cumplimiento del estudio .....	32
5.1 Resultados .....	32
CAPITULO VI .....	48
6.1 Discusión .....	48
CAPITULO VII.....	51
7.1 conclusiones y recomendaciones .....	51
7.1.1 Conclusiones .....	51
7.1.2 Recomendaciones .....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	53
ANEXO 1 Código de Bioética .....	60
ANEXO 2 Permiso de Lugar .....	61
ANEXO 3 Consentimiento Informado.....	65
ANEXO 4 Modelo De Encuesta .....	67
ANEXO 5 Recibo de Anti plagio.....	73
ANEXO 6 Oficio del Director de Tesis.....	75
ANEXO 7 Derecho de Autor .....	76
ANEXO 8 Fotos .....	77
ANEXO 8 Diapositivas .....	80

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos, compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido culminar con mis estudios. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres que estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor en la vida profesional y en todo lugar sin olvidar el respeto que engrandece a la persona

## CAPITULO I

### 1. Introducción

Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en relación a la educación sexual varían ampliamente de una demografía a otra, incluso a nivel internacional, por lo cual los antecedentes en la literatura son muy heterogéneos en este tópico.

En el estudio cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia se concluyó que en grupos de 244, 111 y 139 estudiantes que participaron en las mediciones (3,4).

En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo solo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes (3,4).

En el estudio "Risks and consequences of the sexual practices in adolescents under the effects of alcohol and other drug consumption" el universo correspondió al número total de estudiantes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín de 8vo, 9no, 10mo. y 11no. grados, en el año 2010 (91857 estudiantes) con edades comprendidas entre los 14 y 17 años (5).

Se pudo concluir consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa ( $p= 0,000$ ). El 62,4% de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva, han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4 % que, habiendo consumido alcohol y otras drogas, no lo han hecho (5).

Las prácticas sexuales más frecuentes bajo el efecto de sustancias psicoactivas son las exploratorias (manoseo, caricias), para un 71,02%, seguida de la penetrativa vaginal (63,67%), el sexo oral (45,30%) y la masturbación (19,59%). De los adolescentes que tienen prácticas sexuales (N= 561) bajo el efecto de las drogas, el 12,47% no han usado métodos de protección, y las consecuencias más significativas han sido las infecciones de transmisión sexual (2,0%) y el embarazo no deseado (2,8%). No se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p=0,711$ ) entre tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o estar sobrios, y el uso de métodos de protección (6).

En el estudio mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de baños realizado en la ciudad de Cuenca – Ecuador en el 2014. El mayor número de estudiantes está entre los 12-14 años con el 42,7% con un 51,6% de participantes mujeres. Los adolescentes creen que el tener relaciones es bueno para la salud (57%); la primera relación sexual es dolorosa (57,6%); el varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas (36,8%); el condón protege de todas las enfermedades sexuales (53,4%); la homosexualidad es una enfermedad (35,9%) y la masturbación es un problema social (31,5%) y los mitos: la mujer es virgen siempre y cuando sangre en su primera relación sexual (63,8%); el sexo oral protege de enfermedades de transmisión sexual (39,2%); se puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación (32,6%); esterilidad por anticonceptivos (39,2%); aumento de peso por anticonceptivos (54%) y masturbación femenina (48,1%) (7).

En virtud de tal problemática se hace necesario conocer la realidad de tales prácticas en los adolescentes.

## **1.2 Planteamiento del problema**

En los países en vías de desarrollo, la educación sexual se ha convertido en una necesidad prioritaria en salud pública, según la prensa nacional (El Telégrafo del 12 Febrero 2014) el inicio de la vida sexual en los jóvenes empieza alrededor de los 14 años de edad (8–10).

No obstante, la implementación adecuada de programas de educación sexual se enfrenta con una variedad de obstáculos tanto a los servicios de salud, a nivel educativo y trabajadores de salud, como a sus usuarios. En este último aspecto, los CAP de la población blanco de cualquier estrategia de intervención en salud son determinantes importantes de su conceptualización y diseño, lo cual debe de ser conocido tanto por las pacientes como por el personal de salud (11).

Estos obstáculos se ponen en evidencia en Ecuador, ya que se ha observado una fuerte influencia sociocultural sobre las percepciones relacionadas a la sexualidad adolescente, con implicaciones significativas en la adopción de estas estrategias por parte de la población (12). No obstante, las intervenciones educativas pueden mejorar sustancialmente estas disposiciones en nuestra población (13).

Estas características son ampliamente variables de una localidad a otra, por lo cual el presente trabajo se propone evaluar los CAP en adolescentes de los Colegios del Cantón Girón.

### **1.3 Justificación**

Según los estudios nacionales e internacionales cada vez se inicia más temprano las relaciones sexuales en la población de adolescentes del mundo con un promedio de  $15\pm 2$  años de edad, lo cual acarrea consigo una serie de problemas que deben ser resueltos de la mejor manera posible. El presente estudio es de gran importancia debido que solventará la falta de información representativa sobre los CAP los adolescentes y sus derechos sexuales en nuestra localidad. Representando un aporte científico para comprender el problema de los CAP de los adolescentes objeto de estudio.

Además, el conocimiento adquirido por el presente estudio servirá como base teórica a la comunidad médica y personal de salud para la mayor comprensión de las percepciones de los jóvenes sobre la sexualidad responsable así como la prevención de la paternidad no deseada y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual nuestro escenario local y en el futuro permitirá

conceptualizar, protocolizar y ejecutar actividades educativas dirigidas a subsanar los posibles déficits detectados.

## CAPITULO II

### 2. Antecedentes

En la Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud versión impresa ISSN 0121-0807 en el artículo “Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia” Volumen 44, n2, pp.21-33. En un estudio observacional de corte longitudinal analítico en adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años quienes recibieron un proceso de educación para la sexualidad y tres mediciones de conocimientos, actitudes y prácticas mediante encuesta, previo consentimiento informado. En el análisis se buscó la asociación de variables mediante chi cuadrado dependiendo del tipo y características de las variables (14). Resultados: Grupos de 244, 111 y 139 estudiantes participaron en las mediciones. En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo solo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes (15).

En la Rev. Arch Med Camagüey Vol19 (6)2015 y los “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia” de Deisy Viviana Cardona Duque y colabores se utilizó un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto (16). En total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y asociaciones a través de análisis bivariado. Resultados: el 66, 6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de

los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad (16).

En MEDISAN vol.16 no.1 Santiago de Cuba ene. 2012 en “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba” del MsC. Luis Eugenio Valdés García y colaboradores, realizó un estudio descriptivo y transversal de 3559 personas (15-35 años de edad), con vistas a caracterizar los conocimientos, las actitudes y prácticas sexuales y su relación con las manifestaciones de las enfermedades de transmisión sexual y el sida en la provincia de Santiago de Cuba (17). De los integrantes de la casuística, 46,4% de quienes iniciaron sus relaciones sexuales a los 10-14 años y 82,0% de quienes las tuvieron con personas del mismo sexo, eran varones. Respecto al condón, 18,6% de las mujeres y 17,6% de los hombres refirieron haberlo usado en sus primeras relaciones sexuales; pero nunca lo utilizaron 31,8 y 30,2% de los que practicaron coito anal y vaginal, respectivamente. Entre las prácticas sexuales predominaron la penetración vaginal (94,6%) y el sexo oral (62,0%). La tasa de no respuesta y no participación fue de 18 %, con un intervalo de confianza de 95% (17).

## **2.1 Fundamento teórico**

### **2.1.1 Adolescencia**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (18). Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (18–20).

Los cambios biológicos de la adolescencia son universales; la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, en las distintas culturas (21).

La adolescencia es un periodo de cambio y transición para la edad adulta y que va más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

En esta crítica etapa de la vida muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales la cual se inicia en edades cada vez más tempranas lo que trae consigo una serie de complicaciones y problemas, tales como riesgo de traumatismos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) (21).

Un adolescente tiene problemas para comprender conceptos complejos y sus consecuencias, esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a problemas de tipo sexual y a asumir de conductas de alto riesgo (22,23). Los adolescentes al depender de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud, estos pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta (24,25).

### **2.1.2 Etapas de la adolescencia**

La adolescencia, se puede dividir en varias etapas:

- ***Adolescencia temprana:*** De los 12 a 13 años
- ***Adolescencia media:*** De los 14 a 16 años de edad
- ***Adolescencia tardía:*** de los 17 a 19 años de edad (26).

En estos años se producen una serie de cambios fisiológicos, intelectuales, psicológicos y sociales, cambios encaminados a formar la identidad y personalidad preparando al nuevo individuo a la vida adulta (26).

#### **2.1.2.1 Desarrollo físico**

Es hasta la adolescencia media donde la mayor parte de los jóvenes completan la mayor parte del crecimiento fisiológico (estatura y peso del adulto) acompañado de la capacidad de reproducción (26).

#### **2.1.2.2 Desarrollo intelectual**

En esta fase los jóvenes perciben al mundo en términos concretos, sin medir consecuencias de sus actos o acciones (26).

Aquí es donde sus ideas se proyectan hacia el futuro y la capacidad de enfrentarse y resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente, la falta de experiencia en la vida cotidiana los vuelve impulsivos (26).

#### **2.1.2.3 Desarrollo emocional**

Existe una cierta rebeldía y desapego de sus padres lo cual les sirve para afirmar su independencia. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar (26).

#### **2.1.2.4 Desarrollo social**

Su entorno social se amplía más allá de la familia, donde las amistades, los grupos sociales y étnicos e incorporan otros adultos dentro de este círculo como un maestro o entrenador y finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas (26).

*“A medida que más y más adolescentes amplían su educación”, dice el Dr. Joseph Rauh, un especialista en medicina para adolescentes desde 1950, “el rango de fechas de la adolescencia se ha ampliado a los veinte” (27,28).*

Por mucho que pueda aceptar intelectualmente que alejarse de los padres es una parte integral del crecimiento, es doloroso cuando el niño que suplicaba unirse a sus recorridos, ahora raras veces acepta que lo vean en público con usted, y además, solamente si el destino es un mínimo de un código de área de distancia (27,28).

#### **2.1.2.5 Relaciones sexuales en la adolescencia**

La buena salud sexual de los adolescentes es la piedra angular de futuras familias sanas y es esencial para el desarrollo óptimo de las relaciones íntimas y sociales, incluida la igualdad de género (29).

Debería concederse a todos los adolescentes el derecho a acceder a una educación sexual adecuada para su edad, tanto en el hogar como en la escuela, y a servicios adaptados a la salud sexual y reproductiva. Dichos servicios deben ser confidenciales, es decir, sin la obligación de informar a los padres o familiares, deben ser entregados de manera no crítica y deben incluir el acceso efectivo a los anticonceptivos y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ETS) (29).

La educación integral en sexualidad, es decir, la provisión de información y orientación adaptada a diferentes contextos culturales y socioeconómicos sobre los aspectos físicos y emocionales de las relaciones de crecimiento y de inicio, ha demostrado demorar efectivamente el inicio de la actividad sexual, reducir la frecuencia de la actividad sexual (29).

La actividad y el número de parejas sexuales, aumentan el uso de condones y anticonceptivos y reducen la experiencia de resultados negativos en materia de salud sexual, como los embarazos en la adolescencia y las infecciones con VIH o ETS (29).

La sexualidad no está limitada solo al acto sexual, es una interacción natural entre los seres humanos en la que se encuentran presentes diferentes dimensiones, como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción. La sexualidad es un vehículo de comunicación, placer y expresiones de afecto y amor (30).

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes es la percepción de ellos tienen de esta; muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que se la ofrecen de manera adecuada o inadecuada, incompleta y/o posiblemente plagada de mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, los cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/o familiar (30).

Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover su ejercicio responsable (30).

Según la definición dada por la OMS “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (31)”

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su informe: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes informa que a través de acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), en Ecuador, en el período 2011 y 2012 se incrementaron las consultas para prevenir el embarazo no deseado en un 16,18%; mientras que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53% (32).

Mediante el Acuerdo 2490 se puso a disposición de mujeres y hombres en edad fértil los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva. Además se garantizó la calidad de esos servicios y el acceso a la información y asesoría sobre planificación familiar, anticoncepción oral de emergencia, entre otros (32).

En el Ecuador según el censo del 2014 la población de personas 0 a 14 años de edad, cuyos son: el 28,5% (hombres 2.275.448 / mujeres 2.184.706) y de 15 a 24 años: 18,6% (hombres 1.478.184 / mujeres 1.439.288) (33), por lo que se puede apreciar que constituyen una parte importante de la población (47.1% en total), la cual no puede ser descuidada de todos los peligros actuales, no solo de los de la vida cotidiana sino también de aquellos de los factores extraños como a los que se exponen por las redes sociales, internet y otros (8,34,35).

La primera relación sexual cada vez ocurre en etapas de la vida más tempranas y mientras más precoz ocurre el primer contacto sexual, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las estadísticas nacionales e internacionales demuestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 14 a 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes (36,37).

El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (36,37).

El embarazo durante la adolescencia es un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo (38).

Con respecto al temprano inicio de las relaciones sexuales y el impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial esta se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida y contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza (39).

El embarazo no deseado en adolescentes es un importante problema de salud pública, en todos los países del mundo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal (40).

Entre las múltiples complicaciones de las relaciones sexuales se encuentra el embarazo, la mortalidad por embarazo en la adolescencia y especialmente entre las adolescentes de 10 a 14 años de edad conlleva un riesgo de muerte materna el cual es el doble que en el resto de las mujeres de edad fértil, y cuatro veces mayor cuando se trata de menores de 15 años (41,42).

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había parido antes de los 18 años (43).

El Proyecto CERCA, estudio financiado por la Unión Europea, realizó en el 2011 una encuesta en el cantón Cuenca a 3300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones (44,45).

La precocidad sexual no viene acompañada de conciencia en su práctica no va acompañada de una adecuada educación sexual que les permita protegerse de todos los riesgos que esta práctica conlleva como: riesgos de embarazos no deseados, peligros de contagios de enfermedades de transmisión sexual, etc., explica Napoleón Vásquez, psicólogo educativo y director del Proeps (44).

El presidente Rafael Correa dijo que en los últimos años el embarazo adolescente se redujo considerablemente. Él afirmó que entre el 2010 y el 2014, el embarazo en las mujeres entre 15 y 19 años disminuyó del 60,61% al 56,08%. Sin embargo, los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años subieron en ese período de 1,98% a 2,16%. Por ello, este es el principal motivo por el cual jóvenes de entre 10 y 17 años solicitan atención hospitalaria y la OMS asegura que las

complicaciones en el embarazo aumento es este grupo vulnerable de la población (9,46–48).

En el Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9%, siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos (26).

Por ello, la sexualidad, como toda manifestación de la personalidad, se forma y se desarrolla a través de la relación sistémica del conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales que se imprimen de forma única y diferenciada en cada una de las etapas de vida y de distinta manera en cada persona. Esta dinámica de procesos imprime una impronta peculiar en el adolescente, que se va solidificando por medio de las formas de educación, de influencia de valores, de la familia, y del desarrollo de su personalidad (49).

La sexualidad es un proceso propio del ser humano que se presta a ser modificada por los diversos factores internos (maduración bio-psicológica) y externos (influencia social) al adolescente; sin embargo, también se ha considerado como un problema de salud sexual y reproductiva de índole social, ya que la edad de inicio de la primera relación sexual en adolescentes menores de 15 años de 56,8% (9).

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales (36).

Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos y con el entorno social. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. Esta fase del

desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad (36).

Existe una serie de cambios que se han dado en el comportamiento sexual tanto en hombres como en las mujeres. En el caso de los hombres, señala que estos se siguen viendo como la oposición a lo femenino, siendo la fuerza física un elemento esencial, así como el tener varias mujeres y hacer alarde de ello y el objetivo de la relación sexual es la eyaculación y no el orgasmo (36).

Por último, en el hombre el aprendizaje de la sexualidad se da en su mayoría mediante los medios de comunicación y las películas pornográficas, la cual señala la familia y los centros educativos como principales fuentes de información (36).

En el caso de la mujer, ella ya no busca el matrimonio dentro de la adolescencia y lo que le interesa es sentirse y mostrarse sexual, lo cual no significa que busquen encuentros sexuales, sino se hace referencia a un sentimiento positivo hacia su cuerpo y sexualidad (36).

El aprendizaje de la sexualidad se da por medio del grupo de pares o por medios informativos populares y que no se suele acceder a la pornografía. Las mujeres adolescentes mantienen relaciones sexuales no solo con su novio, ya que sus parejas sexuales pueden ser amigos, en ocasiones mayores que ellas (50).

## **2.2 Enfermedades de transmisión sexual**

Las ETS son afecciones cuyo principal modo de transmisión son las relaciones sexuales, ya sea entre parejas homosexuales o heterosexuales, donde la selección incorrecta de la pareja y los cambios frecuentes de esta constituyen factores de riesgo (51).

Entre las múltiples complicaciones del inicio de la vida sexual a tempranas edades están aquellas relacionadas no solo con la paternidad o maternidad temprana sino también las ETS que constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual que se están convirtiendo cada vez en un problema de salud cada vez más creciente, es

por ello que nos detendremos brevemente a ampliar la información sobre algunas de ellas (52):

Las ETS se clasifican en:

— **Curables:**

- *La sífilis*
- *La gonorrea*
- *El chancro blando*
- *El linfogranuloma venéreo*
- *El granuloma inguinal*
- *La uretritis no gonocócica*
- *Trichomoniasis*
- *Escabiosis*
- *Pediculosis pubis*
- *Candidiasis*
- *Parasitismo intestinal*
- *Las dermatomicosis*
- *La vaginosis bacteriana (52).*

— **No curables.**

- *VIH/Sida*
- *Herpes genital*
- *Verrugas genitales (condilomas acuminados)*
- *Hepatitis B (52).*

El incremento observado en las ETS han influido diferentes factores, tales como:

- *Cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, Industrialización y facilidades de viajes.*
- *Cambios de conceptos con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquía cada vez más temprana, entre otros, también constituyen factores que se consideran influyentes en este incremento (53).*

Excepto la infección por VIH, el resto de ETS no constituyen, por sí mismas, un grave problema de salud más allá de las molestias de sus manifestaciones clínicas. El retraso en el diagnóstico y en el tratamiento precoz de una ETS puede llevar a complicaciones y secuelas (54), como las citadas a continuación:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Infertilidad
- Embarazo ectópico
- Cáncer anogenital y morbilidad neonatal.
- También es conocida la estrecha relación entre la infección por el virus del papiloma humano con el condiloma y el carcinoma cervical, habiéndose descrito, con menor frecuencia, asociada con los de vulva, pene y ano (54).

El método más efectivo para evitar el contagio y transmisión de las mismas es por obvias razones la abstinencia de las mismas, si esa condición no pudiera darse se debe educar a la población de adolescentes sobre los métodos anticonceptivos más aconsejables, así como brindarles la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades cuando el suceso ya está en curso (55).

Educar a los adolescentes para que vivan su sexualidad de forma saludable, aprender a conocerse, aceptarse y disfrutar. La sociedad en que vivimos es una sociedad pluralista, en la que precisamente, la función de los poderes públicos es conciliar distintas sensibilidades en el marco de los principios establecidos por la Constitución, instrumentando las soluciones a través de leyes y obligándose a aplicarlas, adoptando cuantas medidas sean necesarias y aportando los medios requeridos para que sean efectivas. En estas circunstancias es especialmente relevante ocuparse de la situación de los menores, como personas en período de formación y como ciudadanos constructores del futuro que son (55).

Es por ello que, el presente estudio se enmarca en la intervención oportuna, a través de planificación y ejecución de acciones educativas que se orienten a la población adolescente a fin de contribuir con la disminución de riesgos de una sexualidad poco responsable (55).

El estudio se realizara en la localidad de Girón y dará un aporte importante de la problemática que es el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes, así como conocer las repercusiones de tales prácticas, pudiendo prevenir este fenómeno de la mejor manera posible y poner en conocimiento de los directores de los Colegios objeto de nuestro estudio este hecho de vital importancia.

## **CAPITULO III**

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón. Periodo 2016 a 2017.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población estudiada de acuerdo a variables socio-demográficas.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes antes de la intervención educativa.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes posterior a la aplicación del programa educativo.
- Identificar los factores de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual.
- Conocer los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes en sus relaciones sexuales.

#### **3.3 Hipótesis**

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en los estudiantes no mejoran con la implementación de una intervención educativa sobre educación sexual en los adolescentes de 14 a 15 años en los colegios del Cantón Girón.

## CAPITULO IV

### 4. Diseño metodológico

El diseño del estudio fue cuantitativo de corte transversal; se realizó a lo largo del año lectivo 2016- 2017 durante los cuales un grupo de estudiantes de ambos sexos con edades entre 14 y 17 años, recibió un proceso de educación para la sexualidad y fueron evaluados sus CAP en momentos diferentes.

Los adolescentes y jóvenes pertenecían a dos colegios de la localidad que son instituciones públicas, los colegios decidieron participar de manera voluntaria en la propuesta para la realización de proyectos de educación para la sexualidad.

El proceso de intervención y evaluación se describe a continuación:

#### — Primera medición de CAP:

- Previo al desarrollo de la intervención educativa, las y los estudiantes fueron informados sobre el objetivo y los componentes de la encuesta, la confidencialidad de la información y mantenimiento del anonimato.
- Todas las personas respondieron de manera voluntaria la encuesta de CAP, la cual había sido validada el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca.

**Proceso educativo inicial:** La intervención educativa para los estudiantes de 14 a 17 años tuvo como propósito fortalecer el proyecto de vida personal de las y los adolescentes y jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva y el rol de multiplicadores, para lo cual se propició el empoderamiento en habilidades para la vida a fin de reducir la vulnerabilidad a diversos factores de riesgo.

La intervención educativa tuvo una duración promedio de 4 horas de trabajo semanales durante 2 meses y en ella participaron además de las y los estudiantes, docentes en forma voluntaria.

Durante las sesiones educativas se profundizó en temas como anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino y femenino, sexualidad, salud sexual y reproductiva, equidad de género, ITS, VIH, Sida.

— **Segunda medición de CAP:** Una vez concluido el proceso formativo inicial, se aplicó de nuevo la misma encuesta de CAP; entre las dos mediciones transcurrieron en promedio 2 meses.

**Continuidad del proceso educativo por los colegios:** Los colegios dieron continuidad a las actividades educativas para la sexualidad una vez se terminó la escuela formativa inicial.

#### **4.1 Diseño general del estudio**

El presente estudio será de tipo cuantitativo, debido a que permite evaluar objetivamente, mediante la estadística, el impacto que tiene la intervención educativa sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón al inicio y posterior a la educación.

Además el estudio será prospectivo, dado que se hará un seguimiento en adolescentes de 14 a 17 años desde el momento del ingreso al estudio, hasta la culminación de la intervención educativa.

#### **4.2 Tipo de estudio**

El presente estudio será de tipo cuantitativo, debido a que permite evaluar objetivamente, mediante la estadística, el impacto que tiene la intervención educativa sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón al inicio y posterior a la educación.

Además el estudio será prospectivo, dado que se hará un seguimiento en adolescentes de 14 a 17 años desde el momento del ingreso al estudio, hasta la culminación de la intervención educativa.

#### **4.4 Universo de estudio**

Para la presente investigación se tomará en cuenta la población de adolescentes entre 14 y 17 años que cursan el décimo de educación básica de los colegios de Girón: El municipio de San Juan de Girón cuenta con 62 establecimientos oficiales (prekinder – kínder – instituciones educativas de básica y bachillerato) de las cuales 7 son instituciones urbanas, 4 instituciones rurales, 2 centros educativos rurales, 19 sedes urbanas y 30 sedes rurales que atienden una población de 20.604 estudiantes en el año 2011.

Así mismo cuenta con 36 establecimientos educativos de carácter privado que atienden a 5.105 jóvenes privados y 3.736 contratados. El estudio se lo realizara en dos colegios de la comunidad que cuenta con un número aproximado de 100 estudiantes dentro de los rangos de edad requeridos.

#### **4.5 Selección y tamaño de la muestra**

En base a la población de 300 estudiantes en los colegios de estudio, se estimó una muestra tomando en cuenta un nivel de confianza al 95%, una proporción esperada del 50%, así como un error muestral del 5%; mediante el programa para análisis epidemiológico de datos Epi info 7.2 versión libre, donde se obtuvo un valor de 168 estudiantes los cuales serán seleccionados al azar, los cuales deseen participar en forma libre y voluntaria con el consentimiento de sus representantes legales. Por situaciones de firma de consentimiento informado solamente se contó con 53 estudiantes para el estudio, correspondiendo al 31,54% de lo calculado.

## **4.6 Unidad de análisis y de observación**

La unidad de análisis y observación comprenderá los datos obtenidos de los adolescentes de entre 14 y 17 años que participaron en el presente estudio, los cuales serán presentados como frecuencias absolutas y relativas.

## **4.7 Criterios de inclusión y exclusión**

### **4.7.1 Criterios de inclusión**

- Los adolescentes de entre 14 y 17 años que estén matriculados en los colegios de Girón.
- Los estudiantes que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado por parte de sus representantes legales.

### **4.7.2 Criterios de exclusión**

- Los adolescentes que presenten discapacidades físicas importantes (hipogonadismo genital, Sd de Turner, etc.)
- Los estudiantes que se cataloguen en el grupo de adolescentes con capacidades especiales que pudieran provocar sesgos de la memoria.
- Los estudiantes que al momento de la aplicación del formulario aun no encuentren su orientación sexual.

## **4.8 Métodos e instrumento para obtener la información**

El instrumento de recolección de datos consta de datos sociodemográficos de los participantes, así como una encuesta creada por el investigador para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas sobre planificación familiar

## **4.9 Métodos de procesamiento de la información**

La información se recolecto a través de un formulario de datos, que fue aplicado a los adolescentes que estudian en los colegios de Girón, y que aceptan participar en el estudio, hasta obtener el tamaño de la muestra completado.

El instrumento de recolección de datos consta de variables sociodemográficos de los participantes, así como una encuesta creada por el investigador para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas sobre planificación familiar, la cual posterior a su validación en un estudio piloto con el 10% de la población de estudiantes que corresponde a en 37,7 de participantes el cual se lo realizo en el Colegio Alejandro Andrade Cordero y se aplicó al inicio del estudio.

Todos los datos obtenidos en el presente estudio fueron transcritos a Excel para luego ser exportados como base de datos al programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 evaluación. Donde se realizaron procesos de auditoría de la base de datos, para garantizar la calidad de los datos y evitar la presencia de errores de transcripción.

#### **4.10 Técnica**

Los datos obtenidos en la encuesta mediante abordaje directo con los estudiantes y la entrega del formulario de recolección de datos para ser llenados por ellos.

#### **4.11 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar**

Los datos obtenidos en la encuesta inicialmente se realizaron análisis univariados utilizando técnicas de estadística descriptiva para determinar la distribución de las mismas.

Para el análisis del conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes encuestados, del total de preguntas de conocimientos se calculó el número de respuestas acertadas de cada individuo, posteriormente se halló el promedio de cada individuo, dándoles una calificación categoría ordinal de: *Muy baja*, para los que estudiantes que no contestaron ninguna pregunta. *Baja*, para los que tuvieron entre 1 y 3 preguntas. *Medio*, entre 4 a 6 preguntas. *Alto* para los que contestaron de 7 a 9 preguntas y *Muy Alto* para los que contestaron más de 10 preguntas (56).

Esto permitió promediar el nivel de conocimiento del total de la población y según la distribución se realizó el análisis con pruebas no paramétricas.

#### **4.12 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos**

Todos los adolescentes de entre 14 y 17 años que estudien en los colegios de Girón que incluidos en el estudio firmaron el consentimiento informado, el cual fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, en el cual se exponen los objetivos del estudio, riesgos, beneficios y todos los aspectos relacionados a la inclusión en la presente investigación.

Donde se garantiza el principio de la autonomía ya que cada participante es libre de elegir de manera voluntaria la participación en la investigación. Además, se mantendrá la confidencialidad de los datos, debido a que no se divulgarán los nombres de las participantes y ninguno de los estudiantes será expuesto a riesgos, por lo que se cumplirá el principio de la no maleficencia.

#### **4.12 Descripción de variables**

##### **— Variable independiente**

Como independientes fueron seleccionadas variables demográficas de edad, género y estrato socioeconómicos.

##### **— Variable dependiente**

Como variables dependientes se elaboró un cuestionario de preguntas acerca de conocimientos, prácticas, situaciones y actitudes de riesgo de la población adolescente.

#### 4.13 Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de estudio.	Grupo etario	Edad referida en la encuesta	Cualitativa ordinal
<b>Sexo</b>	Es una condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser masculino o femenino.	Nominal	Características: Cedula de identidad	Cualitativa nominal: Masculino Femenino
<b>Procedencia</b>	Es vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o por un tiempo considerable.	Nominal Localidad	Ubicación Geográfica	Cualitativa nominal Urbano Rural

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Actitudes en Planificación Familiar</b>	Es el comportamiento, basado en la cultura, creencias y cogniciones, que predispone a una actitud coherente para el control de la reproducción.	Condiciones actitudinales que llevan a la práctica.	Disposición del usuario y la pareja ante el método de planificación familiar, antes y después de la intervención educativa	Cualitativa nominal
<b>Nivel socioeconómico</b>	Característica económica y social que depende de nivel de educación, ocupación e ingresos.	Característica socioeconómica.	A: Alto B: Medio alto C+: Medio Típico C-: Medio bajo D: Bajo	Nominal

#### 4.14 Cumplimiento del estudio

El estudio se cumplió en el 31.54% de lo estimado, debido a que los representantes de los estudiantes no firmaron el consentimiento informado, debido a que la participación es libre y voluntaria.

## CAPITULO V

### 5. Cumplimiento del estudio

El estudio se cumplió en el 31,54% de lo estimado, debido a que los representantes de los estudiantes no firmaron el consentimiento informado

#### 5.1 Resultados

TABLA 1

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN las variables sociodemográficas**

Variables sociodemográficas		
Genero	Frecuencia n = 53	Porcentaje %
Masculino	23	43.4
Femenino	30	56.6

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** El mayor porcentaje de los estudiantes son de género femenino.

**TABLA 2**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN las variables sociodemográficas**

<b>Variables sociodemográficas</b>		
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia n = 53</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Urbana</b>	<b>31</b>	<b>58.5</b>
<b>Rural</b>	<b>22</b>	<b>41.5</b>

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** El 58.5% de los participantes viven en el área urbana.

**TABLA 3**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN: *La fuente cómo obtuvo los conocimientos sobre la sexualidad antes y después de la intervención***

Conocimientos sobre la sexualidad	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Padre – Madre – Hermanos</b>	<b>37</b>	<b>69.8</b>	<b>33</b>	<b>62.3</b>
<b>Profesores de la Institución</b>	10	18.9	12	22.6
<b>Amigos – Internet – otros</b>	6	11.3	8	15.1
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** Previo a la intervención el 69.8% de los participantes obtuvo información de sexualidad de alguno de los integrantes del núcleo familiar y el 18.9% con los profesores de la institución, luego de la intervención el 62.3% obtuvo información de alguno de los integrantes del núcleo familiar y el 22.6% con los profesores de la institución.

**TABLA 4**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN: Si ha tenido relaciones sexuales antes y después de la intervención**

<i>Si ha tenido relaciones sexuales</i>	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	12	22.6	13	24.5
<b>No</b>	41	77.4	40	75.5
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** Previo a la intervención el 22.6% de los estudiantes reconocieron no haber tenido relaciones sexuales y posterior a la misma el 24.5% iniciaron su vida sexual.

**TABLA 5**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN: el motivo para tener relaciones sexuales antes y después de la intervención**

Motivo para tener relaciones sexuales	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Curiosidad + Amor	9	17	10	18.9
<b>No ha tenido relaciones sexuales</b>	<b>44</b>	<b>83</b>	<b>43</b>	<b>81.1</b>
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** Previo a la intervención educativa el 17% han tenido relaciones sexuales por curiosidad + amor y en el postest el 18.9% reconocieron haber tenido relaciones sexuales por las mismas razones.

**TABLA 6**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN: si planifico tener relaciones sexuales antes y después de la intervención educativa**

Planificó tener relaciones sexuales	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	<b>4</b>	<b>7.5</b>	<b>6</b>	<b>11.3</b>
<b>No</b>	10	18.9	6	11.3
<b>No tiene relaciones sexuales</b>	39	73.6	41	77.4
<b>Total</b>	53	100.0	53	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest solo el 7.5% si ha planificado tener relaciones sexuales y posterior a la intervención educativa el 11.3% si ha planificado tener relaciones sexuales.

**TABLA 7**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN si tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos antes y después de la intervención**

Tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	<b>39</b>	<b>73.6</b>	<b>43</b>	<b>81.1</b>
<b>No</b>	14	26.4	10	18.9
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** Previa a la intervención educativa el 73.6% de los participantes poseen algún tipo de conocimientos sobre los principales métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados y posterior al mismo el 81.1% poseen algún tipo de conocimientos sobre los principales métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados.

**TABLA 8**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN cuales son los métodos anticonceptivos más conocidos antes y después de la intervención**

Cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Preservativo</b>	<b>23</b>	<b>43.4</b>	<b>29</b>	<b>54.7</b>
Anticonceptivos orales	3	5.7	5	9.4
Píldora de emergencia	5	9.4	6	11.3
No conoce ninguno	22	41.5	13	24.5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 43.3% identifican al preservativo como el método anticonceptivo más conocido y en el posttest el 54.7% identifican al preservativo como el método anticonceptivo más conocido.

**TABLA 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS**  
**DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN si ha usado**  
**preservativo antes y después de la intervención**

Ha usado preservativo	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	10	18.9	12	22.6
<b>No</b>	43	81.1	41	77.4
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 18.9% de los estudiantes han usado un preservativo o condón y en el posttest el 22.6% han usado un preservativo o condón.

**TABLA 10**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN si tiene conocimiento como se usa la píldora de emergencia antes y después de la intervención**

Tiene conocimiento como se usa la píldora de emergencia	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	<b>20</b>	<b>37.7</b>	<b>28</b>	<b>52.8</b>
<b>No</b>	33	62.3	25	47.2
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 37.7% saben cómo se usa la píldora de emergencia o del día después y en el posttest el 52.8% saben cómo se usa la píldora de emergencia o del día después.

TABLA 11

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN donde obtener información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales antes y después de la intervención**

Obtener información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Amigos	5	9.4	5	9.4
Colegio	4	7.5	3	5.7
Padres	30	56.6	23	43.4
<b>Servicios de salud</b>	<b>14</b>	<b>26.4</b>	<b>22</b>	<b>41.5</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** Previo a la intervención educativa el 26.4% reconocen que en los servicios de salud se puede obtener información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales y en el posttest el 41.5% reconocen que en los servicios de salud se puede obtener información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales.

**TABLA 12**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN el conocimiento de que es una enfermedad venérea antes y después de la intervención**

Conocimiento de que es una enfermedad venérea	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	15	28.3	30	56.6
<b>No</b>	38	71.7	23	43.4
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 28.3% tienen información de lo que es una enfermedad venérea y en el posttest el 56.6% tienen información de una enfermedad venérea.

**TABLA 13**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN la importancia del conocimiento de la sexualidad para su vida adulta antes y después de la intervención**

Importancia del conocimiento de la sexualidad para su vida adulta	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	44	83	47	88.7
<b>No</b>	9	17	6	11.3
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 83% reconoce la importancia del conocimiento de la sexualidad para su vida adulta y en el posttest el 88.7% reconoce la importancia del conocimiento de la sexualidad para su vida adulta.

TABLA 14

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN a quien acudiría si se contagia de una enfermedad venérea antes y después de la intervención**

A quien acudiría si se contagia de una enfermedad venérea	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Padres</b>	6	11.3	7	13.2
Servicios de salud	36	67.9	36	67.9
No sabría que hacer	11	20.8	10	18.9
<b>Total</b>	53	100	53	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 11.3% acudiría a sus padres para ayudarles a solucionar su problema y en el posttest el 13.2% acudiría a sus padres para ayudarles a solucionar su problema.

**TABLA 15**

**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN si su pareja le pidiera tener relaciones sexuales antes y después de la intervención**

¿Si tu pareja te pide tener relaciones sexuales cuál sería tu actitud, lo harías?	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	13	24.5	15	28.3
<b>No</b>	40	75.5	38	71.7
<b>Total</b>	53	100.0	53	100.0

*Fuente: Formulario de recolección de datos*

*Autor: Int: Luis Alberto Vélez Quezada*

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 24.5% accedería a tener relaciones sexuales y en el posttest este valor aumento al 28.3%.

TABLA 16

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017, SEGÚN el método anticonceptivo que utilizaría antes y después de la intervención

¿Si cree que debe usar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	51	96.2	49	92.5
<b>No</b>	2	3.8	4	7.5
<b>Total</b>	53	100.0	53	100.0

Método anticonceptivo que utilizaría como primera opción	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Preservativo</b>	38	71.7	34	64.2
<b>Anticonceptivos orales</b>	3	5.7	3	5.7
<b>Ritmo o calendario</b>	2	3.8	5	9.4
<b>Inyecciones de hormonas</b>	2	3.8	1	1.9
<b>Píldora de emergencia</b>	4	7.5	7	13.2
<b>Otro</b>	4	7.5	3	5.7
<b>Total</b>	53	100.0	53	100.0

*Fuente:* Formulario de recolección de datos

*Autor:* Int: Luis Alberto Vélez Quezada

**Interpretación:** En el estudio de pretest el 4% utilizaría la píldora de emergencia y en el posttest este valor aumento al 13.2%.

## CAPITULO VI

### 6.1 Discusión

Producto de nuestro estudio se obtuvieron importantes datos estadísticos del conocimiento, actitudes y prácticas de la sexualidad en los adolescentes de nuestra comunidad.

De los estudiantes de nuestro estudio el 49.1% de los participantes tienen 16 años, el 56.6% son de género femenino y el 58.5% de los mismos viven en el área urbana del Cantón Girón.

Según la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología (Rev Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2011) fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería las principales vías por las cuales los adolescentes consideraron que recibían información sobre educación sexual fueron, en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92% (604) de los encuestados (57).

En segundo lugar los amigos, con el 70% (456) y en tercer lugar los profesores (63,2%). Los encuestados prefirieron recibir educación sexual preferentemente de la familia (93,75%); en segundo lugar de los amigos (69,82 %) y en tercer lugar en la escuela (49,85). El 44% escogió a la comunidad de los clubes y, por último, la literatura impresa, la cual alcanzó el 37% en la preferencia. Solo el 12% de los encuestados se comunicaba con los padres frecuentemente sobre los temas de sexualidad, el 57 % lo hacía con poca frecuencia y el 30% nunca lo hacía (57), lo cual de acuerdo a los resultados obtenidos en mi estudio el 69.8% (37) obtuvo la información sobre la sexualidad de alguno de los integrantes del núcleo familiar, la misma que nos ubica dentro de los parámetros a nivel internacional, en virtud de que estas dos poblaciones compartimos similitudes culturales y educacionales.

En nuestro estudio el 77.4% (41) de los estudiantes no han tenido relaciones sexuales y el 22.6% ya han tenido contacto sexual con o sin penetración y según refiere la estadística internacional en el estudio con 388 adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias

estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%) (58), datos que concuerdan con los obtenidos en mi estudio, dado que los estudiantes con el internet y otras fuentes de comunicación se encuentran expuestos a una abrumadora cantidad de datos e imágenes que crean incertidumbres y curiosidad que los impulsa a satisfacerlos de cualquier manera.

En la Revista Cubana de Medicina Tropical Rev Cubana Med Trop vol.67 no.2 Ciudad de la Habana mayo.-ago. 2015 y el Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud cuya muestra estuvo representada por 453 personas se obtuvieron los siguientes resultados: el 91 % de los encuestados tenía vida sexual activa (59).

El 27,05 había tenido más de una pareja al año y el 11,0 % más de una pareja a la vez, un 11,0 % refirió que debían utilizarse dos condones a la vez para su seguridad, solo el 35,0 % refirió que el momento de ponerse el condón era en el momento de la erección. El 51,88 % uso siempre el condón en sus relaciones sexuales, el 61,0 % estuvo en desacuerdo en no utilizar el condón con sus parejas estables (59), en comparación con nuestro estudio en la que el 43.3% (23) de los participantes conocían el condón y lo utilizaban, lo cual según se aprecia los datos porcentuales se mantienen dentro de los parámetros internacionales.

Según la publicación la sexualidad en la era digital la sexualidad es un aspecto importantísimo de la vida del ser humano, el conocer y experimentar en una edad de cambios físicos y de explosión hormonal que experimentan los jóvenes (60), el 83% (44 estudiantes) de los participantes del presente estudio no escapan a esta realidad haciendo que reconozcan su importancia.

Según nuestra hipótesis planteada “Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en los estudiantes no mejoran con la implementación de una intervención educativa sobre educación sexual en los adolescentes de 14 a 15 años en los colegios del Cantón Girón”.

Pudimos comprobar que existió una mejoría en las CAP de los estudiantes posterior a la intervención educativa, en término promedio 17% de progreso en los conocimientos de los métodos anticonceptivos y los riesgos de las relaciones sexuales, tales como contagiarse de ETS y la salud reproductiva.

## CAPITULO VII

### 7.1 conclusiones y recomendaciones

#### 7.1.1 Conclusiones

- De los estudiantes de nuestro estudio la mitad de los participantes tienen 16 años, en su mayoría son mujeres y más de la mitad viven en el área urbana del Cantón Girón.
- En el estudio de pretest de los estudiantes participantes la mayoría de los mismos obtuvieron información sobre la sexualidad de alguno de los integrantes del núcleo familiar y luego de los profesores, posterior a la intervención educativa la mayor fuente de información seguían siendo los familiares y existió un ligero aumento como fuente de información con los profesores de la institución.
- Antes del estudio los estudiantes reconocieron no haber tenido relaciones sexuales y en el postest un estudiante inicio su vida sexual activa impulsada ya sea por amor o curiosidad.
- En el pretest pocos estudiantes tenían algún tipo de conocimientos sobre los principales métodos anticonceptivos y luego de la intervención educativa los participantes mejoraron sus conocimientos con respecto a educación sexual.
- Previo al estudio un buen número de estudiantes conocían al preservativo y la píldora de emergencia, posterior al mismo más estudiantes se familiarizaron con estos métodos anticonceptivos y su importancia.
- La población de estudiantes posterior al estudio conocieron que en los servicios de salud se puede obtener información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales y lo que es una enfermedad venérea.
- En el estudio de pretest los estudiantes reconocen la importancia del conocimiento de la sexualidad para su vida adulta y posterior a las charlas aumentan el porcentaje de quienes reconocen su importancia.

### **7.1.2 Recomendaciones**

- Realizar una serie de charlas, seminarios y talleres dirigida a los estudiantes de los colegios con el fin de solventar y despejar cualquier duda sobre la sexualidad.
- Capacitar a los docentes y autoridades de los colegios de la localidad con el fin de educar a la población de estudiantes.
- Al estado recomendar una serie de actividades recreativas y lúdicas encaminadas a dar conocer los métodos anticonceptivos más usados.
- Establecer un calendario de seminarios sobre sexualidad responsable.
- Fomentar que los padres de familia también tengan una adecuada educación sobre los temas tratados
- capacitar a los padres para que sean ellos mismos los que eduquen a sus hijos y así incentivar a la educación integral familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ecuador. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. Quito: Noción; 2014.
2. Valderrama MAV, Romero CHB. Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana/Myth and discourse on adolescent sexuality in Hispanic Websites. Encuentros. 2014; 12(1):73.
3. Niño Bautista L, Plata H, Constanza M, Méndez R, Yaneth A, Aragón Borré D, et al. Persistent changes in knowledge, attitudes and practices related to sexuality in adolescents and young students from four municipalities in Santander - Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. Diciembre de 2012; 44(2):21-33.
4. Bahamón Muñetón MJ, Vianchá Pinzón MA, Tobos Vergara AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicol Desde El Caribe [Internet]. 2014 [citado 21 de febrero de 2017]; 31(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=21331836009>
5. Castaño Pérez G, Arango Tobón E, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev Cuba Pediatría. Marzo de 2013; 85(1):36-50.
6. Castaño Pérez G, Arango Tobón E, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev Cuba Pediatría. Marzo de 2013; 85(1):36-50.
7. Muevecela F, Guadalupe C, Gómez Tapia BS, Guerrero Durán AC. Mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de Baños. Cuenca 2014 [Internet] [B.S. thesis]. 2014 [citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20943>
8. Adolescentes en las redes sociales: sexo, violencia y vulnerabilidad [Internet]. 2016 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.infobae.com/2016/04/23/1806426-adolescentes-las-redes-sociales-sexo-violencia-y-vulnerabilidad>
9. Telégrafo E. Adolescentes inician su actividad sexual a los 14 años en el país [Internet]. El Telégrafo. 05:00:00 -05:00 [citado 23 de febrero de 2017].

Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-sur/1/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais>

10. Naranjo CR. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Rev Int Psicol Ter Psicológica*. 2012; 12(3):389–403.
11. Raina S. Assessment of knowledge, attitude, and practice in health care delivery. *North Am J Med Sci*. 2013; 5(3):249.
12. Bermeo N, Cazho R. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad de Cuenca. 2016.
13. Muñoz A, Vélez A, Muy A. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo. Diciembre 2013-abril 2014. Universidad de Cuenca. 2014.
14. Niño Bautista L, Plata H, Constanza M, Méndez R, Yaneth A, Aragón Borré D, et al. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. Diciembre de 2012; 44(2):21-33.
15. Bautista LN, Plata MCH, Méndez AYR, Borré DA, Díaz ZMR, Padilla DCG, et al. Cambios persistentes en conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. *Rev SALUD UIS [Internet]*. 10 de diciembre de 2012 [citado 8 de agosto de 2017]; 44(2). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2924>
16. Cardona Duque DV, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Medina-Pérez ÓA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2015; 19(6):568–576.
17. García V, Eugenio L, García M, Dolores M, Ferrer Savigne Y, Salazar Aguilera E. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. Enero de 2012; 16(1):1-13.

18. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2017 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
19. OMS | Salud de los adolescentes [Internet]. WHO. 2016 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
20. OMS | Salud del adolescente [Internet]. WHO. 2016 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
21. Macchi M, Benítez Leite S, A C, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev Chil Pediatría. Abril de 2008; 79(2):206-17.
22. Desarrollo cognoscitivo [Internet]. 2017 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://psicologiadeldesarrollo5.jimdo.com/desarrollo-cognoscitivo/>
23. Unicef Ecuador - Situación de la niñez - Niñez y adolescencia [Internet]. 2012 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/children.html>
24. Rojo DM. Sexualidad juvenil. Santiago [Internet]. 2011 [citado 22 de febrero de 2017]; Disponible en: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-maldonado\\_d/pdfAmont/cs-maldonado\\_d.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-maldonado_d/pdfAmont/cs-maldonado_d.pdf)
25. Salud del Adolescente [Internet]. 2017 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhclatino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/salud-del-adolescente.html>
26. Tascón M, Alfonso L, Benítez C, Isabel D, Ospina P, Bibiana C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. Junio de 2016; 81(3):243-53.
27. Paccha Ambur P. La adolescencia [Internet]. 2014 [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://melanismtp.blogspot.com/>
28. Healthy Children. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. 2015 [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>

29. Jespers V, Nöstlinger C, Van de Wijgert J. Adolescent Sexual Health: Investing in the Future Generation [Internet]. Medscape. 2016 [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/864070>
30. Duque C, Viviana D, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Medina-Pérez ÓA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Arch Méd Camagüey*. Diciembre de 2015; 19(6):568-76.
31. OMS. OMS | Salud sexual [Internet]. WHO. [Citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
32. Ministerio de Salud Pública. Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes [Internet]. 2012 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
33. Ecuador Perfil Población 2014 [Internet]. 2015 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/poblacion\\_perfil.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/poblacion_perfil.html)
34. Alarcón Lagos JC. Trabajo de sensibilización con estudiantes, padres y docentes del Colegio José Martí, inscritos al programa Pro-niño frente al trabajo infantil y la deserción escolar, Localidad Rafael Uribe Uribe Bogotá [Internet] [B.S. thesis]. 2013 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/handle/10983/1098>
35. Vargas YP, Pilco Nieta ICS. Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá DC, Colombia. 2009 [citado 23 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis22.pdf>
36. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(4):271–279.
37. Tascón M, Alfonso L, Benítez C, Isabel D, Ospina P, Bibiana C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*. Junio de 2016; 81(3):243-53.

38. Mendoza T, Alfonso L, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012; 77(4):271-9.
39. Instituto Municipal de la Juventud, Villa Guerrero. Taller de Prevención de embarazos con Bebes Virtuales de parte del Consejo Estatal de la Mujer [Internet]. 2016 [citado 28 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com/pojevigu/posts/671011506406075>
40. Morales Díaz E, Rojas S, María A, González M, Roberto S, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Rev Cuba Med Mil.* Junio de 2013; 42(2):153-63.
41. Martínez HT, Silva MAI, Cabrera IP, Mendoza AJ, Martínez HT, Silva MAI, et al. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. *Rev Lat Am Enfermagem.* Octubre de 2015; 23(5):829-36.
42. Oliveira FC, Surita FG, Pinto e Silva JL, Cecatti JG, Parpinelli MA, Haddad SM, et al. Severe maternal morbidity and maternal near miss in the extremes of reproductive age: results from a national cross-sectional multicenter study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 20 de febrero de 2014; 14:77.
43. Guerrero M, Enrique G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* Septiembre de 2012; 38(3):333-42.
44. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador [Internet]. *El Comercio.* 2013 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/relaciones-sexuales-son-vez-mas.html>
45. Universidad Autónoma de Nicaragua. Proyecto Cerca [Internet]. 2014 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/web/index.php/en/proyectos-de-investigacion/cerca>
46. El Universo. Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años [Internet]. 2015 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>
47. Vilchis JSV. Adolescentes, sexualidad e interacciones mediáticas. 2007;
48. Observatorio Ciudadano de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, editor. Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador, 1990-

- 2011: a 21 años de la Convención de los derechos del niño. Primera edición. Quito, Ecuador: Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; 2012. 280 p.
49. Maciques E. Un camino a recorrer: de la familia a la educación de la sexualidad Parte II [Internet]. Autismo Diario. 2011 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://autismodiario.org/2011/11/17/un-camino-a-recorrer-de-la-familia-a-la-educacion-de-la-sexualidad-parte-ii-sexualidad/>
  50. Parajeles Reyes M, Zamora Arrieta M. Educación sexual en la adolescencia: la vivencia de un trabajo comunal universitario. Med Leg Costa Rica. Septiembre de 2012; 29(2):67-76.
  51. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. Enero de 2013; 17(1):78-85.
  52. Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. Septiembre de 2014; 30(3):343-53.
  53. Mesa Á, Ivonne M, Domínguez Gómez J, Navarro de la T, María L. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Habanera Cienc Médicas. Abril de 2014; 13(2):270-83.
  54. Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Olcina E, J M, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Pediatría Aten Primaria. Septiembre de 2014; 16(63):237-45.
  55. Salud Madrid. Sexualidad responsable [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA\\_Generico\\_FA&cid=1159264936250&language=es&pageid=1160390909812&pagename=PortalSalud%2FPTSA\\_Generico\\_FA%2FPTSA\\_pintarGenericoIndice&pv=1159882051484&vest=1160390909812](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1159264936250&language=es&pageid=1160390909812&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1159882051484&vest=1160390909812)
  56. Espinal AC, Rodríguez MS, others. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública J Public Health. 2012; 14(4):558.

57. Pérez B, Gloria O. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Rev Cuba Hig Epidemiol. Agosto de 2011; 49(2):238-46.
58. Rodríguez Carrión J, Blanco T, Isabel C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. Diciembre de 2012; 26(6):519-24.
59. Cortés Alfaro A, García Roche R, Ochoa Soto R. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. Rev Cubana Med Trop. Agosto de 2015; 67(2):0-0.
60. Estefenon SGB, Eisenstein E. La sexualidad en la Era Digital. Adolesc E Saude. 2015; 12(2):83-7.

## ANEXO 1 Código de Bioética



Cuenca, 06 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 15 AÑOS EN LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN PERIODO 2016 A 2017", cuyo investigador principal es el Sr. Luis Alberto Vélez Quezada que se encuentra siendo dirigida por el Md. Diego Flores Montesinos.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

## ANEXO 2 Permiso de Lugar



Santa Isabel, 09 de enero de 2017

Oficio N°. 0018. DDSI-01D03-2017

Señor  
Luis Alberto Vélez  
Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte del Distrito 01D03 Girón a Santa Isabel – Educación, en atención al oficio por usted presentado, S/N, de fecha 03 de enero de 2017, en el que solicita se autorice ingresar a las instituciones educativas “Ciudad de Girón” y “Alejandro Andrade Cordero” para realizar su tesis con el tema Conocimientos, actitudes, practicas sobre sexualidad y derechos y derechos sexuales en adolescentes entre 14 y 15 en los colegios del cantón Girón en el periodo 2016- 2017 mismo que es un requisito previo a la obtención de su título de Médico; ante lo expuesto comunico que su solicitud ha sido aprobada, cabe indicar que está estrictamente prohibido hacer proselitismo político dentro de la institución, por otra parte, dicha actividad se debe realizar sin perjudicar las horas pedagógicas de los estudiantes, así como también coordinar con los señores Rectores de cada institución.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,



**DIRECTOR DISTRITAL 01D03 GIRÓN A SANTA ISABEL – EDUCACIÓN**

DA/LS

Dir.: Calle Isauro Rodríguez s/n (Edificio Sindicato de Choferes)  
Telf.: 07-2270-015 – 07-2270-019  
Santa Isabel – Azuay – Ecuador

www.educacion.gob.ec

1800 33 82 22



UNIDAD EDUCATIVA  
"ALEJANDRO ANDRADE CORDERO"  
colalejandroandcor@hotmail.com  
AÑO LECTIVO 2017 - 2018

Girón 9 de enero del 2017

Sr.  
Luis Alberto Vélez  
Interno de Medicina del Hospital de Girón  
Ciudad.

De mi consideración:

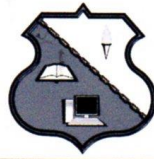
Saludos cordiales. Cumpló con comunicarle que su solicitud para establecer trabajo de investigación relaciona con la educación sexual y derechos sexuales en adolescentes, fue autorizada teniendo para ello que observar los protocolos que se nos ha presentado, por lo que solicito se desarrolle el proceso investigativo de acuerdo a lo programado, y que cuyos resultados se nos hará conocer en forma oportuna.

Debo manifestar que luego de haber socializado el tema con los funcionarios del DECE se ha procedido a conceder su petición para el trabajo en las fechas y cursos establecidos.

Atentamente,

Ing. Rafael Ochoa Tenenpaguay  
RECTOR





## UNIDAD EDUCATIVA "CIUDAD DE GIRÓN"

Av. Cuenca S/N y calle José Guaricela – Sector Pambadel

Teléfonos: 2275741 2275767

Telefax: 2275114

Correo electrónico: ciudaddegiron@hotmail.com  
GIRÓN – AZUAY – ECUADOR

Girón, 9 de enero del 2017

Señor  
Alberto Vélez  
INTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE GIRÓN  
Ciudad

De mi consideración

En respuesta a su solicitud mediante la cual solicita la respectiva autorización para la Realización del Trabajo de Investigación en nuestra Unidad Educativa con el tema EDUCACIÓN SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES.

Debo manifestar que luego de haber socializado el tema con los funcionarios del DECE se ha procedido a conceder su petición, para el trabajo en las fechas y en los cursos establecidos.

Por su atención anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Ing. Eulalia Clavijo F.

RECTORA





**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

Girón, 17 de Mayo de 2017

Dr. Alex Torres  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN "AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA"**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, y deseándole éxitos en sus labores diarias por medio de la presente, me permito solicitar a usted y por su intermedio, de la manera más comedida la autorización para realizar el estudio de tesis "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE EDUCACION SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 15 AÑOS EN LOS COLEGIOS DEL CANTON GIRÓN EN EL PERIODO 2016 AL 2017", realizado por el estudiante LUIS ALBERTO VELEZ QUEZADA interno de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Este protocolo ha sido aprobado en la comisión académica de Unidad de Titulación de la Facultad de Medicina Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, instancia encargada de este tramite

Sin otro particular por comunicar, nos suscribimos de Usted con sentimientos de consideración y estima

Atentamente;

Dr. Lorgio Aguilar PHD

Director del Departamento de Investigación

Dra. Patricia Vanegas I. Mgs

Coordinador de la UTM

Luis Alberto Vélez Quezada

Interno de Medicina



15/05/2017.

*Manuel Vega y Pio Bravo*

*Esta dirección autoriza la realización del presente estudio de tesis.*

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 - 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## ANEXO 3 Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado de usted si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten nuevos conocimientos sobre un problema de salud, le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación en la cual hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director al **Md. Diego Javier Flores Montesinos M. Sc.** y es realizada por **Luis Alberto Vélez Quezada** estudiante universitario, con la finalidad de realizar el presente trabajo de investigación con el tema: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón. Periodo 2016 a 2017.**

Durante la investigación usted recibirá un formulario, y nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

**ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:** Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado sin objeciones éticas.

**AUTONOMÍA:** Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

**BENEFICENCIA:** Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de

los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

**NO MALEFICENCIA:** Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

**JUSTICIA:** Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

**CONFIDENCIALIDAD:** Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas. Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar con:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

Participante

Nombre: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_



## ANEXO 4 Modelo De Encuesta

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (PRE-TEST)

**Instructivo:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se determinara los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón. Periodo 2016 a 2017, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

- Señale con una X la opción correcta

**Código del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Formulario N°** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. **Género:**

2.1 Masculino (\_\_\_\_)

2.2 Femenino (\_\_\_\_)

3. **Procedencia:**

3.1 Urbana (\_\_\_\_)

3.2 Rural (\_\_\_\_)

### CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SEXUALIDAD Y LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES - PREVIA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

4. **¿De qué fuente o cómo obtuviste los conocimientos sobre la sexualidad?**

Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_ Hermano/a: \_\_\_\_\_

Profesor: \_\_\_\_\_ Amigo: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_ Tv o radio: \_\_\_\_\_

5. **¿Ha tenido relaciones sexuales?**

5.1 Si (\_\_\_\_)

5.2 No (\_\_\_\_)

6. **¿Cuál fue tu motivación para tener relaciones sexuales?**

6.1 Curiosidad (\_\_\_\_)

6.2 Amor (\_\_\_\_)

6.3 La combinación de los dos (\_\_\_\_)

6.4 No la he tenido (\_\_\_\_)

7. **¿Planificaste tu primera relación sexual?**

7.1 Si (\_\_\_\_)

7.2 No (\_\_\_\_)

7.3 No la he tenido (\_\_\_\_)

**8. ¿Conoces algún método anticonceptivo?**

8.1 Si (\_\_\_\_)

8.2 No (\_\_\_\_)

8.3 Cual: \_\_\_\_\_

**9. ¿Has usado un preservativo o condón?**

9.1 Si (\_\_\_\_)

9.2 No (\_\_\_\_)

**10. ¿Conoces la pastilla o píldora de emergencia?**

10.1 Si (\_\_\_\_)

10.2 No (\_\_\_\_)

**11. ¿Sabes cómo se usa la pastilla o píldora de emergencia?**

11.1 Si (\_\_\_\_)

11.2 No (\_\_\_\_)

**12. ¿Puedes solicitar información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales?**

12.1 Si (\_\_\_\_)

12.2 No (\_\_\_\_)

12.3 Con quien:

12.3.1 Amigos (\_\_\_\_)

12.3.2 Colegio (\_\_\_\_)

12.3.3 Padres (\_\_\_\_)

12.3.4 Servicios de salud (\_\_\_\_)

**13. ¿Sabes lo que es una enfermedad venérea?**

13.1 Si (\_\_\_\_)

13.2 No (\_\_\_\_)

**14. ¿Saber de sexualidad es necesario para tu vida?**

14.1 Si (\_\_\_\_)

14.2 No (\_\_\_\_)

**15. ¿Si tu pareja te pide tener relaciones sexuales cuál sería tu actitud, lo harías?**

15.1 Si (\_\_\_\_)

15.2 No (\_\_\_\_)

**16. ¿Tú crees que debes usar condón u otro método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?**

**16.1** Si (\_\_\_\_)

**16.2** No (\_\_\_\_)

**17. ¿Cuál sería tu actitud si te contagias de una enfermedad de transmisión sexual?**

---

---

**18. ¿Cuando tienes relaciones sexuales con tu pareja sexual regular, ¿Utilizas algún método anticonceptivo?**

**18.1** Si (\_\_\_\_)

**18.2** No (\_\_\_\_)

**18.3** No he tenido (\_\_\_\_)

**19. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales con tu pareja?**

Diario: \_\_\_\_ Una vez a la semana: \_\_\_\_ Una vez al mes: \_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_

**20. En caso de utilizar algún método anticonceptivo ¿Cuál utilizas?**

Condón: \_\_\_\_

Anticonceptivos orales: \_\_\_\_

Ritmo o calendario: \_\_\_\_

Inyecciones: \_\_\_\_

Píldora del día después: \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_

**21. ¿Te has contagias de una enfermedad de transmisión sexual?**

**21.1** Si (\_\_\_\_)

**21.2** No (\_\_\_\_)

**21.3** Cual: \_\_\_\_\_

---

**Firma del encuestador**



## ANEXOS

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (POST-TEST)

**Instructivo:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se determinara los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 17 años en los colegios del cantón Girón. Periodo 2016 a 2017, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

- Señale con una X la opción correcta

**Código del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Formulario N°** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. **Género:**

2.3 Masculino (\_\_\_\_)

2.4 Femenino (\_\_\_\_)

3. **Procedencia:**

21.4 Urbana (\_\_\_\_)

21.5 Rural (\_\_\_\_)

### CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SEXUALIDAD Y LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES – POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

4. **¿De qué fuente o cómo obtuviste los conocimientos sobre la sexualidad?**

Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_ Hermano/a: \_\_\_\_\_

Profesor: \_\_\_\_\_ Amigo: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_ Tv o radio: \_\_\_\_\_

5. **¿Ha tenido relaciones sexuales?**

5.1 Si (\_\_\_\_)

5.2 No (\_\_\_\_)

6. **¿Cuál fue tu motivación para tener relaciones sexuales?**

6.1 Curiosidad (\_\_\_\_)

6.2 Amor (\_\_\_\_)

6.3 La combinación de los dos (\_\_\_\_)

6.4 No he tenido (\_\_\_\_)

7. **¿Planificaste tu primera relación sexual?**

7.1 Si (\_\_\_\_)

7.2 No (\_\_\_\_)

7.3 No he tenido (\_\_\_\_)

**8. ¿Conoces algún método anticonceptivo?**

8.1 Si (\_\_\_\_)

8.2 No (\_\_\_\_)

8.3 Cual: \_\_\_\_\_

**9. ¿Has usado un preservativo o condón?**

9.1 Si (\_\_\_\_)

9.2 No (\_\_\_\_)

**10. ¿Conoces la pastilla o píldora de emergencia?**

10.1 Si (\_\_\_\_)

10.2 No (\_\_\_\_)

**11. ¿Sabes cómo se usa la pastilla o píldora de emergencia?**

11.1 Si (\_\_\_\_)

11.2 No (\_\_\_\_)

**12. ¿Puedes solicitar información sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales?**

12.1 Si (\_\_\_\_)

12.2 No (\_\_\_\_)

12.3 Con quien:

12.3.1 Amigos (\_\_\_\_)

12.3.2 Colegio (\_\_\_\_)

12.3.3 Padres (\_\_\_\_)

12.3.4 Servicios de salud (\_\_\_\_)

**13. ¿Sabes lo que es una enfermedad venérea?**

13.1 Si (\_\_\_\_)

13.2 No (\_\_\_\_)

**14. ¿Saber de sexualidad es necesario para tu vida?**

14.1 Si (\_\_\_\_)

14.2 No (\_\_\_\_)

**15. ¿Si tu pareja te pide tener relaciones sexuales cuál sería tu actitud, lo harías?**

15.1 Si (\_\_\_\_)

15.2 No (\_\_\_\_)

**16. ¿Tú crees que debes usar condón u otro método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?**

**16.1** Si (\_\_\_\_)

**16.2** No (\_\_\_\_)

**17. ¿Cuál sería tu actitud si te contagias de una enfermedad de transmisión sexual?**

---

---

**18. ¿Cuando tienes relaciones sexuales con tu pareja sexual regular, ¿Utilizas algún método anticonceptivo?**

**18.1** Si (\_\_\_\_)

**18.2** No (\_\_\_\_)

**18.3** No he tenido (\_\_\_\_)

**19. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales con tu pareja?**

Diario: \_\_\_\_ Una vez a la semana: \_\_\_\_ Una vez al mes: \_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_

**20. En caso de utilizar algún método anticonceptivo ¿Cuál utilizas?**

Condón: \_\_\_\_

Anticonceptivos orales: \_\_\_\_

Ritmo o calendario: \_\_\_\_

Inyecciones: \_\_\_\_

Píldora del día después: \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_

**21. ¿Te has contagiado de una enfermedad de transmisión sexual?**

**21.1** Si (\_\_\_\_)

**21.2** No (\_\_\_\_)

**21.3** Cual: \_\_\_\_\_

---

**Firma del encuestador**

## ANEXO 5 Recibo de Anti plagio



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Luis Alberto Vélez Quezada**  
Título del ejercicio: **Tutoría de Tesis**  
Título de la entrega: **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y P...**  
Nombre del archivo: **Luis\_Velez\_Turnitin.docx**  
Tamaño del archivo: **153.8K**  
Total páginas: **75**  
Total de palabras: **13,400**  
Total de caracteres: **78,381**  
Fecha de entrega: **08-ago-2017 03:12p.m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **835915536**

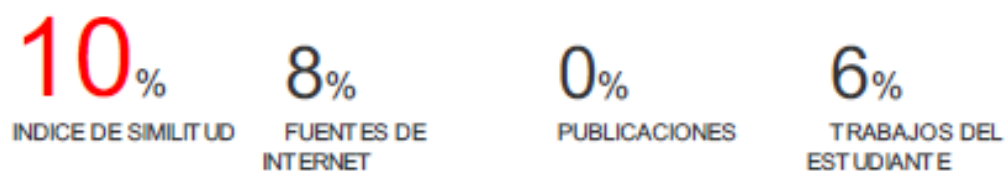


CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE  
SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES  
DE 14 A 17 AÑOS EN LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN.  
PERIODO 2016 A 2017

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---



---

FUENTES PRIMARIAS

---



Submitted to Universidad Cesar Vallejo  
Trabajo del estudiante

---



## ANEXO 6 Oficio del Director de Tesis



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 12 de septiembre del 2017.

**Señor, Doctor.**

Lorgio Aguilar

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Señora, Doctora.**

Patricia Vanegas

**DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS EN LOS COLEGIOS DEL CANTON GIRON, 2016 A 2017"; realizado por el estudiante LUIS ALBERTO VELEZ QUEZADA, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Atentamente,**

Md. Diego Flores Montesinos  
MEDICO GENERAL  
Reg. MSP L.1. F.3396 N°98

**Md. Diego Javier Flores Montesinos M. Sc.**

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 7 Derecho de Autor



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

#### **CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Yo, Luis Alberto Vélez Quezada, autor del proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS EN LOS COLEGIOS DEL CANTÓN GIRÓN. PERIODO 2016 A 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente,**

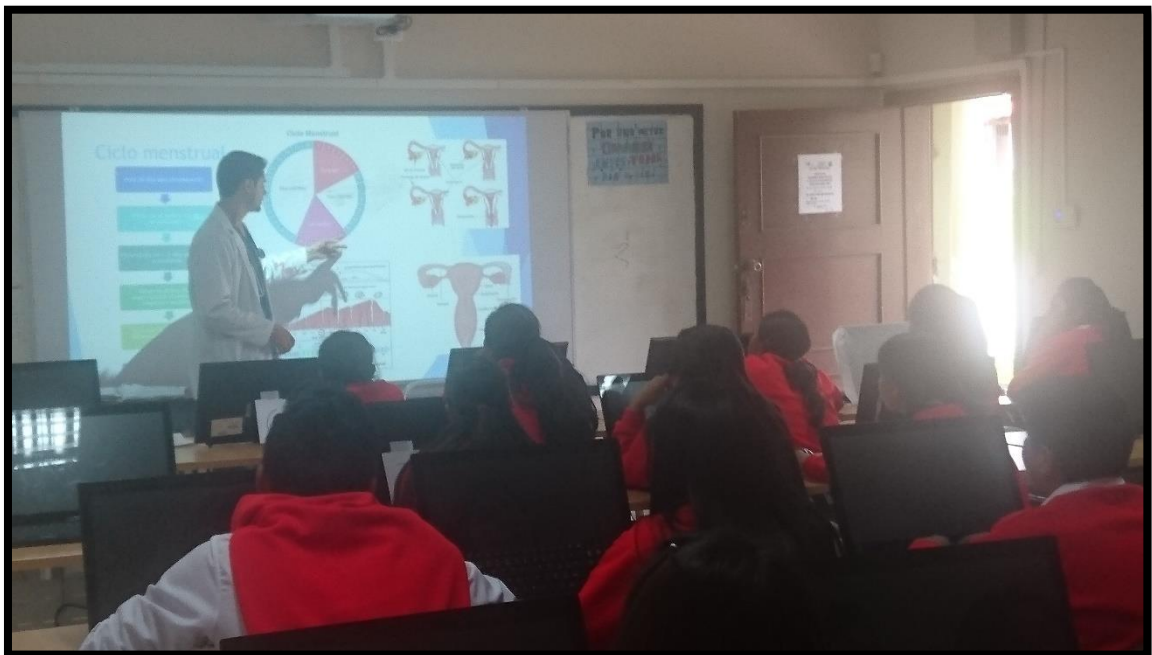
**Luis Alberto Vélez Quezada**

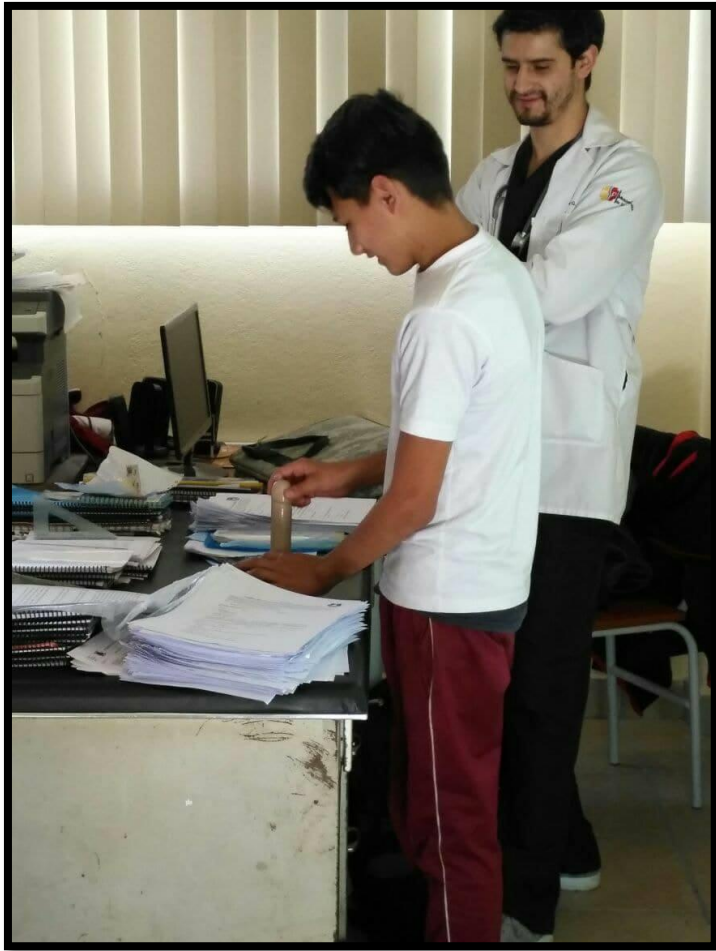
**Manuel Vega y Pio Bravo**

**Teléfono: 830752-413175**

**[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)**

## ANEXO 8 Fotos







## ANEXO 8 Diapositivas



### Educación sexual y derechos sexuales básicos

Realizado por: Alberto Vélez  
Director: Diego Flores

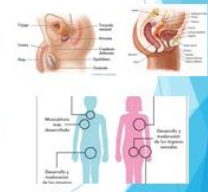
### Anatomía

**Caracteres sexuales primarios.**

- Son los aparatos reproductores
- función es hacer posible la reproducción.

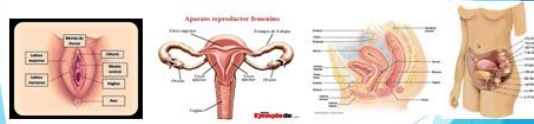
**Caracteres sexuales secundarios**

- Son aquellos rasgos, aparte del aparato reproductor, que diferencian a hombre y mujeres.




### El aparato reproductor femenino

Los órganos genitales internos son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina.




### El aparato reproductor masculino

Los órganos genitales internos son los testículos, los conductos deferentes, la uretra, las vesículas seminales y la próstata.



### Etapas básicas del desarrollo humano

- Infancia: de 2 a 10 años
- Pubertad y adolescencia: de 10 a 18 años
- Adultez: de 18 a 65 años
- Vejez: mayores de 65




### PUBERTAD

El inicio de la adolescencia se llama pubertad, etapa en la que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios

Tu cuerpo comenzará a ser diferente, se definirá tu apariencia física de acuerdo con tu sexo (mujer u hombre)

también se desarrolla la capacidad de reproducción



### Caracteres sexuales secundarios

Caracteres sexuales secundarios	
Mujeres	Hombres
Aumento de tejido adiposo (grasa) subcutánea, principalmente en abdomen, caderas y muslos.	Aumento de depósitos de grasa en el abdomen proporcionalmente.
Mayor desarrollo muscular que el hombre.	Desarrollo de masa muscular.
Aumento del tamaño de huesos de la cintura pélvica, por lo cual la cadera se ensancha.	Desarrollo de huesos del torso y aumento de la cintura escapular (hombros).
Desarrollo de glándulas mamarias, subarípolas y sebáceas y agrandamiento de los pezones.	Desarrollo de glándulas subarípolas y sebáceas.
Aparición de vello axilar y pubiano.	Aparición de vello pubiano, facial y corporal.
Maduración de los genitales externos e internos.	Maduración de los genitales externos e internos.
Primera menstruación (menarquía).	Primera eyacuación.
Maduración de células sexuales (ovocitos).	Producción de células sexuales.
Desarrollo de la laringe, con el consecuente cambio de voz en tener grado que el hombre.	Desarrollo de una laringe prominente, con el consecuente cambio de voz (más grave).

### Ciclo menstrual

Dura 28 días aproximadamente.  
 Inicia con el primer día de menstruación.  
 Entre el día 14 - 15 días se produce la ovulación.  
 Desde el comienzo de la menstruación el endometrio empieza a proliferar.  
 En el día 14 el crecimiento de estrógenos alcanza su punto máximo.  
 Si el endometrio no recibe un óvulo fecundado y se desprende en forma de menstruación.

### Fisiología masculina

Los espermatozoides se forman en los tubos seminíferos en los testículos.

El espermia se almacena y viaja al través de las vías espermáticas.

Durante la eyacuación se mezcla con secreciones de las vesículas seminales, próstata y glándulas dando como producto el semen.

### Fecundación

Cuando el hombre eyacula en la mujer, el espermatozoide viaja hasta el 3 tercio de la trompa de Falopio.

En donde el espermatozoide de 23 cromosomas se une al óvulo de 23 cromosomas para formar un cigoto de 46 cromosomas.

el cigoto se implanta en el endometrio y comienza el embarazo.

### Fisiología femenina

Se forma un óvulo en el ovario cada 28 días (ciclo menstrual).

Las trompas de Falopio transportan el óvulo al útero.

El útero es una cavidad en donde se implanta un óvulo si se fecunda.

La vagina es donde se introduce el pene y funciona como canal para el parto.

### Anticoncepción

- barrera**
  - Preservativo o condón
  - Diafragma
  - Dispositivo intrauterino: T de cobre
- hormonales**
  - Anticoncepción orales combinadas
  - Anticoncepción de emergencia (pastilla del día después)
  - Anticoncepción inyectables
  - Implante subdérmico
- Naturales**
  - Ritmo del ritmo
  - Ritmo del moco cervical
  - Cerviz intraligular
- quirúrgicos**
  - Ligadura de trompas de Falopio
  - Vasectomía
  - Histerectomía


## Enfermedades de transmisión sexual

ETS

- Bacterias
- Hongos
- Parásitos
- virus




## ETS parasitario



**Trichomona vaginalis**

- Molestías con la relación sexual, picazón en área genital, secreción vaginal amarillenta, espesa y espumosa, fétida, olor a pescado.



**pediculosis**

- Piños pubicos se contagian al contacto con una persona portadora
- causan comezón en la zona cubierta por el vello pubico. La picazón con frecuencia empeora por la noche
- erupciones cutáneas locales a las picaduras que provocan que la piel se torne roja o de un color azul grisáceo

## ETS bacteriana



**Clamidia: *Chlamidia trachomatis*, puede o no presentar síntomas; Sensación de ardor al orinar, relación sexual dolorosa, flujo vaginal, secreción transparente por el pene, irritación en los ojos.**




**Sifilis: *treponema pallidum*, úlceras indoloras en genitales, piel o boca, pérdida de peso, dolor muscular, fiebre, falta de visión, pérdida de cabello, malestar general**



**Gonorrea: *Neisseria gonorrhoeae*, dolor y ardor al orinar, relaciones sexuales dolorosas, fiebre, salpullido, inflamación de testículos pene o vagina, secreción amarillenta, verdosa mal oliente, dolor de garganta.**

## ETS por hongos



**candidiasis**

- Candida albicans* es una levadura, que infecta las zonas húmedas del cuerpo, puede aparecer el muguet, lesiones blanquecinas, hinchazón ardor y dolor de la zona genital

## ETS virales



**Papiloma virus**

- Se contagia por contacto de piel con piel
- La mayoría de la gente lo tiene pero es asintomático
- Son lesiones papulosas que pueden evolucionar a cáncer de cervix o pene



**Herpes genita**

- puede causar llagas en el área genital o rectal, nálgas y muelas
- Disminución del apetito, malestar general, fiebre, dificultad para orinar, flujo vaginal



**VIH/SIDA**


- Virus de la inmunodeficiencia humana, síndrome deficiencia adquirida
- Se transmite por flujos vaginales, semen, sangre, leche materna, secreciones reñadas
- Pérdida de peso, falta de apetito, erupciones cutáneas, diarreas, sangrados, dolor de garganta.

Método anticonceptivo	¿Cuántas parejas que utilizan este método quedan embarazadas en un año?	¿Qué tan eficaz es el método para evitar un embarazo?	Protección contra enfermedades de transmisión sexual
Abstinencia	Ninguna	Totalmente eficaz	Si
Parches	5 - 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Píldora anticonceptiva (o Píldora)	5 - 8 de cada 100	Muy eficaz	No
Condones	18 de cada 100	Modestamente eficaz	Si
Diaphragma	16 de cada 100	Modestamente eficaz	No
Anticoncepción de urgencia (SU)	1 - 2 de cada 100	Muy eficaz	No
DIU	Menos de 1 cada 100	Muy eficaz	No
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz	No
Espermicida	29 de cada 100	No muy eficaz	No
Retiro antes de la eyaculación	27 de cada 100	No muy eficaz	No
No utilizar ningún método anticonceptivo	85 de cada 100	Ineficaz	No

### Derechos sexuales



<p><b>El derecho a la libertad sexual.</b> La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Se excluye toda forma de coerción, explotación y de abusos sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.</p>	<p><b>El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual.</b> Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.</p>	<p><b>El derecho a la privacidad sexual.</b> Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.</p>
---	---	--



<p><b>El derecho a la educación sexual integral.</b> Es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.</p>	<p><b>El derecho a la atención de la salud sexual.</b> La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.</p>
---	---

### Derechos sexuales



<p><b>El derecho a la equidad sexual.</b> Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, con independencia del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.</p>	<p><b>El derecho al placer sexual.</b> El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.</p>	<p><b>El derecho a la expresión sexual emocional.</b> La expresión sexual, va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.</p>
--	--	---

### Gracias

