

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

**TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA:**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA  
VOLUNTAS DEL PASCUALES JULIO 2015 A JUNIO 2016”**

**AUTOR:**

**DRA. GLORIA MARGARITA TERÁN MANZABA**

**DIRECTOR:**

**DRA. SANNY ARANDA CANOSA**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Gloria Margarita Terán Manzaba, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero año 2017

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

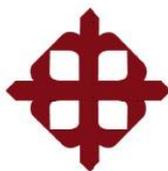
---

Dra. Sanny Aranda Canosa

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Landivar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

**YO, GLORIA MARGARITA TERAN MANZABA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de investigación “*Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Unidad educativa Voluntades Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero año 2017

**EL AUTOR:**

---

GLORIA MARGARITA TERAN MANZABA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

**YO, GLORIA MARGARITA TERAN MANZABA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Unidad educativa Voluntas Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero año 2017

**EL AUTOR:**

---

GLORIA MARGARITA TERAN MANZABA

## **1 Agradecimiento**

La culminación de una etapa no es posible sin la colaboración de quienes quieren vernos triunfar sin egoísmos, por eso un agradecimiento infinito a mis padres que como siempre han constituido dos pilares fundamentales en cada logro alcanzado; a mi esposo que con su amor y compañía me ha incentivado innumerables veces para que no decline; a mis hijos que por el solo hecho de existir constituyen la inspiración que le da sentido a cada segundo de mi vida.

Un agradecimiento especial a la prestigiosa institución académica Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes a través del Dr. Landivar estuvieron siempre pendientes de nuestra formación, a nuestros tutores representados por la Dra Sanny Aranda y el Dr Yubel Bastidas, quienes además de compartir sus conocimientos brindaron su amistad e hicieron del programa académico una experiencia única y maravillosa.

Y mi agradecimiento eterno con mi padre celestial, sin Dios nada es posible, sus enormes bendiciones son las que me han permitido disfrutar del amor, el cariño y la amistad de quienes me rodean, “Bendito seas Señor, hoy y siempre”.

## **2 Dedicatoria**

Este trabajo de investigación esta dedicado a las personas que han estado incondicionalmente cada día apoyandome para alcanzar un logro professional más.

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

A mi amado esposo Angel Mendoza, ese amor indescriptible entre nosotros es lo que hace que cada logro y éxito se disfrute de forma especial.

A mis mas grandes tesoros Angel Eduardo y Diego Alejandro por ser el motor que impulsa y da sentido a mis días, porque cada esfuerzo es pensando en ellos.

### 3 Resumen

**Antecedentes:** El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes conllevan a grandes problemas de salud pública. Ecuador registra altas tasas de embarazos en adolescentes. La adolescencia es considerada la etapa, donde ocurren cambios que resultan muchas veces determinantes en la vida futura. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo-cualitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, se utilizó un universo de 169 adolescentes entre 15 y 19 años, de la unidad educativa Voluntad Dei. Se aplicó dos instrumentos: una encuesta elaborada por la autora y calificada bajo los criterios de Moriyama por cinco expertos, para la identificación del conocimiento en salud sexual y reproductiva; y la aplicación de grupos focales mediante una guía para obtener información sobre actitudes y prácticas en torno a la salud sexual y reproductiva. **Resultados:** El 78,1 % de los adolescentes desconocieron el concepto en salud sexual y reproductiva, un 50,9% consideraron importante el uso de los anticonceptivos para tener una buena salud sexual y reproductiva; y el 52.7% de los adolescentes mostraron desconocimiento general en salud sexual y reproductiva, siendo este hecho predominante en el primer año de bachillerato. **Conclusiones:** Existe gran desconocimiento en salud sexual y reproductiva; se identifican actitudes diferentes de acuerdo al sexo, en la mujer sigue predominando el amor ante el deseo, contrario al varón; se evidencian mitos y dificultades en la declaración de las prácticas sexuales de los adolescentes.

**Palabras Clave:** SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA

#### 4 Abstract

**Background:** Sexual behavior and reproductive patterns of adolescents lead to major public health problems. Ecuador recorded high rates of teenage pregnancy. Adolescence is considered the stage where changes are often decisive in the life to occur. **Materials and methods:** Quantitative-qualitative, observational, descriptive, cross-sectional study, a universe of 169 adolescents between 15 and 19 years old was used, from the educational unit Voluntas Dei. Two instruments were applied: a survey developed by the author and qualified by Moriyama by five experts, for the identification of knowledge in sexual and reproductive health; and the implementation of focus groups through guidance to obtain information on attitudes and practices around sexual and reproductive health. **Results:** 78.1% of the adolescents did not know the concept of sexual and reproductive health; 50.9% considered contraceptive use as important for sexual and reproductive health; And 52.7% of adolescents showed general lack of knowledge about sexual and reproductive health, being this predominant in the first year of high school. **Conclusions:** There is great ignorance in sexual and reproductive health; Different attitudes are identified according to sex, women still predominate in the face of desire, contrary to the male; Myths and difficulties are evident in the declaration of adolescent sexual practices.

**Keywords:** SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN SEXUALITY, ADOLESCENCE

## 5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO .....	I
2 DEDICATORIA .....	II
3 RESUMEN .....	III
4 ABSTRACT .....	IV
5 ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	V
6 ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
7 ÍNDICE DE ANEXOS .....	VII
8 INTRODUCCIÓN .....	1
9 EL PROBLEMA.....	4
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO .....	4
9.2 FORMULACIÓN .....	4
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	5
10.1 GENERAL .....	5
10.2 ESPECÍFICOS.....	5
11 MARCO TEÓRICO .....	6
11.1 DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 6	
11.2 ADOLESCENCIA.....	7
11.3 ADOLESCENCIA Y ENFOQUE SOCIAL .....	9
11.4 RIESGOS DE LOS ADOLESCENTES EN TORNO A SU SEXUALIDAD.....	10
11.5 VIDA SOCIAL Y AFECTIVA EN LA ADOLESCENCIA .....	11
11.6 DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	11
11.7 CONCEPTOS GENERALES CON ENFOQUE EN LA SEXUALIDAD.....	12
12 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	15
13 MÉTODOS.....	16
13.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO .....	16
13.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio .....	16
13.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	16
13.2.3 Técnicas de recolección de información .....	18
13.2.4 Técnicas de análisis estadístico .....	19
13.3 VARIABLES.....	19
13.3.1 Operacionalización de variables .....	19
14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	21
15 CONCLUSIONES .....	60
16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	61

## 6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN SEXO Y AÑO DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	21
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	22
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN PRÁCTICA RELIGIOSA. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	23
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	24
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS QUE INTERVIENEN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	25
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	26
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA DESVENTAJA DE PRACTICAR UNA RELACIÓN SEXUAL NO SEGURA. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	27
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IDEAL PARA ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	28
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA EDAD IDEAL PARA UN EMBARAZO. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	29
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA EDAD IDEAL PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	30
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	31
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	32
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	33
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO GENERAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN AL SEXO. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	34
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CONOCIMIENTO GENERAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN AL AÑO DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	35
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. UNIDAD EDUCATIVA VOLUNTAS DEI. PASCUALES. JULIO 2015 – JUNIO 2016.....	36

## **7 ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento de la dirección de la unidad educativa.....	68
Anexo 2: Hoja de información a padres de familia.....	69
Anexo 3: Carta de consentimiento informado del representante.....	70
Anexo 4: Criterios de Moriyama.....	71
Anexo 5: Encuesta.....	72
Anexo 6: Guía para grupos focales.....	76

## 8 INTRODUCCIÓN

La definición de salud sexual y reproductiva se conceptualizó como tal en el año de 1994 en el Cairo durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, en donde el término de salud sexual se integró a la salud reproductiva, abarcando cuatro dimensiones básicas que son: la planificación familiar, la maternidad sin riesgos, la sobrevivencia infantil y el sexo seguro. (1)

La sexualidad y la reproducción están entrañablemente ligadas y juntas juegan un papel muy importante en la calidad de vida tanto desde el ámbito individual como social. Encuadrar el amplio concepto de salud sexual y reproductiva a la etapa de la adolescencia es un proceso muy complicado, debido a que como tal presenta su propia complejidad, pues los cambios que experimenta el individuo de forma biológica, psicológica y social le dan los instrumentos necesarios para la adultez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 y 19 años, subdividiéndola como adolescencia temprana de los 10 a 14 años y adolescencia tardía de los 15 a 19 años. (2)

En el mundo existen alrededor de 1.800 millones de jóvenes que constituyen el potencial de progreso económico y social, siendo esta cifra mayor en países necesitados, 600 millones corresponden a niñas con necesidades, aspiraciones y retos concretos para el futuro. (3)

La población adolescente en todo el mundo crea expectativas y preocupaciones a nivel gubernamental debido a la presencia de riesgos como embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual, todo ello relacionado con el inicio anticipado de la actividad sexual, por lo que se trabaja constantemente en la creación de políticas de salud con la finalidad de reducir la alta incidencia de morbi-mortalidad existente, ya que como se sostiene en la actualidad “una transición segura y exitosa de la adolescencia a la vida adulta permite un mejor desarrollo y garantiza los derechos que tienen este grupo poblacional”. (4)

Según la OMS un aproximado de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años paren cada año, un 95% de esos nacimientos ocurren en países en vías de desarrollo, cifra que a nivel mundial representa el 11% de todos los nacimientos. Es de notar que los promedios mundiales ocultan significativas desigualdades territoriales; prueba de ello es el porcentaje de partos que se da en adolescentes en China que es de escasamente del 2% en relación al observado en América Latina y el Caribe que es del 18%. “En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América”. (5,6)

Para Ecuador una cifra aproximada del 30% de la población son adolescentes

y jóvenes, lo que hasta el año 2011 representó un aproximado de 2.783.108 de adolescentes con edades comprendida entre los 10 a 19 años, ya en ese mismo período existían más de 7 millones de mujeres, de las cuales 3.645.167 ya eran madres y de estas 122.301 correspondían a adolescentes; según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el 2010 2 de cada 10 partos son de adolescentes y 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, convirtiéndose en esa fecha el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (7)

Los riesgos observados en madres adolescentes se relacionan con complicaciones durante el embarazo (aborto, hipertensión, hemorragia, desnutrición, anemia), el parto (hemorragias, infecciones) y el puerperio (sepsis); otro gran grupo de riesgo a los que se exponen los adolescentes son las infecciones de transmisión sexual, siendo el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA) una de las patologías con un gran auge en los últimos años. Los riesgos antes mencionados son observados en países con ingresos bajos y medianos, por lo que se cree que el desconocimiento en salud sexual y reproductiva asociado a la imperiosidad propia del adolescente de no medir las consecuencias, desencadenan en ellos prácticas y actitudes sexuales inadecuadas.

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial, hoy por hoy es la generación más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad, los escenarios en los que toman las decisiones sobre su sexualidad, los instrumentos, medios y servicios que tienen a su disposición, así como las oportunidades de una adecuada educación que garantice un desarrollo personal integral repercutirá en un importante efecto sobre la calidad de vida y tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

En opinión de la autora cuanto mayor es el desconocimiento en temas que incumben a la salud sexual y reproductiva mayor es la presencia de riesgos potenciales a los que están expuestos los adolescentes.

La realización de este estudio tiene como objetivo general caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes para lo que se escogió la Unidad Educativa Voluntas Dei de la parroquia Pascuales, durante el periodo de julio 2015 a junio 2016, con la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos.

Este estudio permitirá llevar a cabo acciones de promoción y prevención mediante la aplicación de estrategias que permitan a los adolescentes tomar conciencia y responsabilidad sobre sus decisiones, permitiendo que asuman la responsabilidad de su propia salud a fin de minimizar los riesgos de una inadecuada práctica sexual considerando que lo más importante es la información y orientación permanente al individuo; además esta investigación puede servir de referencia para futuros estudios en población adolescentes, así como para el mejoramiento de los servicios de salud y la complementación de programas de educación, considerando que son parte de los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

A través de esta investigación se abarca desde la definición y evolución del concepto en salud sexual y reproductiva, la adolescencia concepto y subdivisión, así como las características principales de cada una, el enfoque social de la adolescencia, los principales riesgos que enfrentan los adolescentes entorno a su sexualidad, la vida social y afectiva en la adolescencia, los derechos a la salud sexual y reproductiva y conceptos generales con enfoque en la sexualidad, analizar la inequidades de género en salud sexual y reproductiva, así como la promoción de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género, con la finalidad de profundizar los diferentes enfoques culturales de varios autores.

## **9 EL PROBLEMA**

### **9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

Las alarmantes cifras estadísticas a nivel mundial en los problemas de morbi-mortalidad entorno a la salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes, durante la historia no ha tenido variantes aun cuando se han tomado medidas a través de políticas de salud implantadas por los gobiernos, haciendo de este problema una de sus prioridades en la salud colectiva.

De forma considerable los adolescentes siguen presentando diversos problemas de salud relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales que los vuelve vulnerables a una vida sexual desprotegida y que se traducen en embarazos no planificados, abortos y enfermedades de transmisión sexual que hasta el momento han sido difíciles de controlar.

Ecuador sigue siendo un país con problemas en salud sexual y reproductiva en su población adolescente, la desigualdad económica permite observar lugares en el que la población adolescente presenta un mayor porcentaje de problemas como embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad, entre otros; influenciados por factores como el consumo de drogas, desconocimiento, costumbres, pobreza, volviéndolos aún más vulnerables; considerando que los habitantes de la parroquia Pascuales están rodeados de las condiciones antes expuestas en un contexto pluricultural, se escogió una de las unidades educativas a nivel local para analizar la problemática, ya que hasta el momento no se reportan estudios realizados en esta localidad.

### **9.2 Formulación**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes entre 15 a 19 años de la Unidad Educativa Voluntas Dei de la Parroquia Pascuales?

## **10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **10.1 General**

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Voluntas Dei, en la Parroquia Pascuales desde julio 2015 a junio 2016.

### **10.2 Específicos**

- Caracterizar los adolescentes según el sexo, curso de bachillerato, estado civil y creencia religiosa.
- Identificar el conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Describir las actitudes relacionadas con la salud sexual y reproducción en los adolescentes.
- Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio.

## 11 MARCO TEÓRICO

### 11.1 Definición y evolución del concepto de salud sexual y reproductiva.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tardó muchos años en definirse como tal, se inició con la definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 y los derechos humanos decretados por la ONU en 1948, en donde además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil, señalando que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (8)

En 1952 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó el “Convenio relativo a la protección de la maternidad”, y en el año de 1978 durante la “Conferencia de Alma Ata” se incluyó la planificación familiar como un acápite más de la salud materna e infantil, término que se mantuvo vigente hasta 1994 cuando se optó el cambio por el término de Salud Sexual y Reproductiva en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), formulándose un amplio concepto: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”. (9)

Fusce En 1995 en Beijing, se llevó a cabo la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas, reforzándose el concepto de salud sexual y reproductiva y recalando aún más los derechos de las mujeres, reconociendo la capacidad que tienen para controlar su fecundidad.

“Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.”(1)

## **11.2 Adolescencia**

La adolescencia, es la etapa del individuo en período de crecimiento y desarrollo intermedio, son los cambios que ocurren entre la niñez y la adultez, que se caracteriza por presenta notables y numerosas modificaciones biológicas, que incluyen además su desarrollo motor, cognoscitivo, psicológico y social. (10)

Según la OMS, la adolescencia se clasifica en dos etapas; debido a que comprende diferentes edades con características propias tanto para hombres como para mujeres y al tratarse de un periodo evolutivo con influencias culturales y sociales, se consideraran solo las generalidades de cada fase. (2)

1.– Adolescencia temprana (10 a 14 años):

Los cambios biológicos que se observan en las edades iniciales corresponden al periodo peripuberal y puberal, que se manifiestan con grandes cambios corporales y funcionales como el estirón puberal, la menarquía, y la aparición de las características sexuales secundarias. Desde el plano psicológico el adolescente comienza a disipar el interés por el tiempo compartido con los padres y familiares más cercanos, inclinándose su preferencia hacia las amistades fundamentalmente con individuos del mismo sexo, preocupándose

más por los cambios corporales, manteniendo incertidumbre en la propia apariencia física. Intellectualmente se incrementan las habilidades cognitivas, aunque el aspecto negativo del proceso sea la tendencia al aumento de las fantasías; la falta de control sobre los propios impulsos y la proyección del futuro sobre metas ilusorias. Por los aspectos antes mencionados socialmente este grupo convive mejor con los grupos de pares que en el ambiente familiar al que pertenece. (11)

## 2.- Adolescencia tardía (15 a 19 años):

Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos que comprenden la maduración de la adolescencia propiamente dicha; donde las fases de crecimiento y desarrollo somático se perfeccionan, consiguiéndose como principal característica la maduración sexual. La faceta psicológica del individuo se caracteriza por la expresión máxima de su relación con individuos del propio grupo etéreo, sin embargo es notable la presencia de conflictos con los padres, no es hasta la finalización de la etapa en la que los adolescentes se acerca nuevamente a los padres y los valores muestran un matiz más adulto, consolidando la identidad de forma individual y personal con un enfoque psicosocial (12). Desde el plano social comprende las edades promedio para el inicio de práctica sexual; los adolescentes se sienten seguros y se posesionan de conductas arrogantes casi siempre causantes de riesgo, las relaciones íntimas adquieren importancia; establecen y practican su propio sistema de valores, proponiéndose metas reales, visualizando un proyecto de vida. (11)

Desde la perspectiva de la autora la importancia de conocer las características de las etapas de la adolescencia, radica en que a pesar de existir generalidades por las que todos los individuos pasan, hay una gran gama de variaciones individuales y culturales, que reciben la influencia del entorno social, que al ser analizadas podrían ayudar en la interpretación y comprensión de las actitudes que los adolescentes toman bajo ciertas circunstancias, un ejemplo clásico es el embarazo en adolescentes, pues la adolescente muestra un comportamiento acorde con la edad y no la madurez suficiente por el simple hecho de atravesar una condición propia de la edad adulta.

“El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva.” (13)

La sexualidad humana de acuerdo con la OMS se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan

siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (14)

### **11.3 Adolescencia y enfoque social**

En la actualidad se observan países donde el incremento de la población joven es más vertiginoso que el desarrollo de la economía excediendo las capacidades de las instituciones delegadas a proveer los servicios básicos, aproximadamente en 17 países en vías de desarrollo, la mitad de la población corresponde a menores de 18 años y nueve de cada diez jóvenes, vive en países menos desarrollados. (3)

La predisposición del incremento de la cifra de jóvenes es resaltada en países con menos desarrollo, donde no se predice conseguir el punto máximo en un corto periodo de tiempo; en países con escasos recursos, la fecundidad está disminuyendo ligeramente, mientras que aumenta de manera considerable las cifras de mujeres en edad reproductiva, lo que ocasiona poblaciones más numerosas de niños y adolescentes, siendo las tasas de natalidad y la esperanza de vida los indicadores que determinan la mediana de edad y la proporción de jóvenes dentro de un grupo poblacional.

Actualmente frente al gran número de adolescentes en la historia, gobiernos a nivel global se preguntan: “¿Los servicios de salud son suficientemente sólidos? ¿Los adolescentes, tendrán la información y los servicios que necesitan para evitar que ser padres les cambie la vida inintencionadamente a una edad temprana? ¿La próxima generación conseguirá desarrollar todo su potencial?”. (4)

Para cualquier país, el apareamiento de una extensa población joven puede tener importantes repercusiones, cuyos efectos sean estos positivos o negativos estarán directamente relacionados con la capacidad que posean los gobiernos para responder a las demandas de los jóvenes y permitirles su participación completa y elocuente en los asuntos nacionales y económicos. (4)

La importancia de la adolescencia en el campo de la salud colectiva, radica de manera significativa sobre la salud sexual y reproductiva, debido a que durante esta etapa las prácticas sexuales se manifiestan de una forma específica, con el inicio de la actividad sexual, la cual está muy bien documentada en varios estudios poblacionales con notables diferencia en ambos sexos, siendo predominante el inicio precoz en el sexo masculino en relación al femenino; proporcionando a los adolescentes la vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que conllevan muchas veces al aborto, por lo que es importante conocer las motivaciones, las circunstancias en torno al adolescente y la repercusión sobre la salud en general. (15, 16)

En el mundo contemporáneo como consecuencia del desarrollo histórico y el crecimiento del sector productivo que condujo al ineludible proceso de globalización, es indudable el reconocimiento de los avances tecnológicos y

científicos con un impacto directo, categórico y casi inmediato en la vida de los seres humanos, transformando las sociedades, cambiando sus actitudes y procederes a través de los procesos de educación. (16)

Sin embargo este cambio también ha desplegado transformaciones sociales, que de una u otra manera influyen como factores de riesgos significativos para los adolescentes sin importar su estado general de salud, estos cambios se vinculan con el medio ambiente, su deterioro y contaminación continua, la influencia de los estilos de vida y las conductas de riesgo, de manera específica el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad sin considerar una adecuada protección, aun cuando se cuenta con información de los riesgos y la forma de protección, todo ello relacionado con las circunstancias sociales, y de manera individual los rasgos emocionales y cognitivos que no ha permitido a los adolescentes modificar sus conductas y prácticas en torno a su sexualidad. (17)

#### **11.4 Riesgos de los adolescentes en torno a su sexualidad**

El inicio de la actividad sexual en edades temprana de la vida se corresponde de forma directa con la tendencia a un mayor número de parejas sexuales lo que potencia los riesgos. El efecto psicosocial del embarazo en la adolescencia se manifiesta principalmente con la deserción escolar, proyectos de vida inconclusos, desempleo, empleos con bajos ingresos, incremento en el número de hijos y de parejas; todos estos factores favorecen el ciclo de la pobreza y empeoran el panorama de la salud de una población en general, convirtiéndose en un problema de salud con connotación social importante. (18)

Las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio son causas de morbi-mortalidad materna en adolescentes y mujeres jóvenes y de mortalidad perinatal, a nivel de países pobres, en la actualidad los gobiernos de todo el mundo trabajan arduamente en la creación de políticas de salud que ayuden a reducir las cifras de muertes por estas causas, según la OMS una adecuada inversión constituye un avance tangible que puede preservar vidas. En las regiones con una tasa de mortalidad materna elevada es notoria y palpable esta reducción, se han registrado descensos de 57% para Asia Sudoriental, 50% en el Mediterráneo Oriental y 37% en África. La OMS atribuye este progreso al continuo trabajo y esfuerzo de los gobiernos a través de los ministerios de salud para disminuir el número inadmisibles de muertes de niños y mujeres mediante la aplicación de programas específicos, dicho evento se refleja como un avance conseguido por muchos países en desarrollo, camino a lograr el quinto objetivo del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, que consistió en disminuir en un 75% la tasa de mortalidad materna independientemente del grupo de edad para el año 2015, pese a estos resultados las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de mortalidad en las adolescentes de 15 a 19 años. (4)

El embarazo de las adolescentes se considera hasta la actualidad uno de los problemas de salud pública con mayor magnitud sobre la economía de un pueblo, siendo uno de los desencadenantes de la pobreza, su impacto en el

nivel individual, familiar y social acarrea infinitos resultados negativos. (19)

En América Latina se han reportado más del 15% de todos los abortos a nivel mundial. (20) En todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años, y cerca de la mitad de ellos en torno a los 16 años, de acuerdo a estos factores y la información que poseen, es la respuesta que dan a la utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). (2)

Según el informe de la OMS el VIH-SIDA es hoy en día la segunda causa de muerte de los adolescentes y a diferencia de lo que acontece con la mortalidad materna, los estudios sugieren que las cifras de muertes por VIH en adolescentes están en aumento. Puesto que las niñas y las mujeres jóvenes están más expuestas al VIH, esto evidencia las necesidades de los jóvenes, en particular en salud sexual y reproductiva. (4)

### **11.5 Vida social y afectiva en la adolescencia**

La vida social y afectiva de los adolescentes está mediada por elementos de diversa clase, que se relacionan de forma directa a factores individuales, familiares y sociales, las relaciones interpersonales comienzan a tener su importancia en torno al ambiente familiar y de amistades, donde la relación amorosa pasa a un primer lugar, constituyendo los elementos fundamentales que delimitan el ámbito afectivo del adolescente en un ambiente familiar y social. Los adolescentes comienzan a experimentar la autonomía manifestando cierta libertad en sus decisiones y adquiriendo cada día actitudes inclinadas hacia la adultez, prueba de ello es la elección de las personas que conforman el grupo afectivo de referencia, así como el de amistades y pareja, con los que mantiene actividades e intereses compartidos, se pone de manifiesto la independencia ante los padres, lo que generalmente genera tensiones y conflictos en el ambiente familiar, no obstante la vida del adolescente gira alrededor de dos ámbitos familiar y social. Entre las actividades que causa mayor placer al adolescente se encuentra el tiempo compartido entre amigos, ejemplo de ello son las salidas a discotecas, paseos, reuniones en casas para ver películas y jugar; con lo que se persigue un objetivo fundamental que es el extender su grupo social, conocer diferentes personas y comenzar a armar la vida en base a experiencia más intensas. Cobra importancia relevante la imagen que se expone a los demás, aparece el estilo personal y las actitudes que reflejan pensamientos y preferencias. (21)

### **11.6 Derechos a la salud sexual y reproductiva**

Los derechos humanos en torno a la sexualidad son relativos a su libre ejercicio a fin de experimentar el placer físico y emocional, de una manera segura, incluyendo además la libre expresión de la orientación sexual, la protección de la maternidad y la autonomía en la elección del número de hijos. Estos derechos asignados a los adolescentes como grupo vulnerable se contemplan en diversas declaraciones y convenciones del derecho internacional. En el Artículo 25 de “La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH)” se

menciona el derecho a la salud bajo el derecho a un nivel de vida óptimo y alcanzable.

Según la constitución del estado los adolescentes gozan de los derechos previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) hasta alcanzar la edad de 18 años, estos derechos y su relación con la SSR se detallan a continuación (22):

- El derecho a un eminente nivel de salud, incluido el derecho a la salud reproductiva.
- El derecho a recibir y difundir información, así como el derecho a la educación en SSR con información correcta y completa.
- El derecho a la atención en servicios de salud reproductiva, así como a la confidencialidad y la intimidad en la misma, respetando la autonomía del adolescente, sin necesidad de contar con el consentimiento de la madre, el padre, el cónyuge o de un tutor; considerándose una violación de este derecho a la realización de un examen de virginidad (himen) en una adolescente sin obtener su consentimiento.
- El derecho a no ser utilizado para prácticas perjudiciales, aunque estas sean tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, la imposición de cambio de género, obligando de alguna manera a adoptar aptitudes contrarias al sexo de origen.
- El derecho a no sufrir ningún tipo de abuso físico o psicológico, incluyendo la explotación sexual y cualquier tipo de violencia.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación, incluyendo el acceso a servicios de salud reproductiva sin importar la edad, el estado civil y el consentimiento de un tutor o de un adulto.
- “Todas las acciones adoptadas deben velar por el interés superior del niño. Por ejemplo, requerir el consentimiento de un padre para adoptar métodos contraceptivos, recibir atención obstétrica, o negarle servicios debido a la edad no vela por el interés superior del adolescente”. (22)

### **11.7 Conceptos generales con enfoque en la sexualidad**

La Academia Americana de Pediatría y su Comité de Adolescencia socializaron algunas definiciones, con la finalidad de facilitar la comprensión del desarrollo psicosexual:

Sexo biológico: se refiere al sexo cromosómico, que otorga la característica de los genitales externos e internos, las estructuras neuroencefálicas y neuroendocrinas; y de manera generalmente se asigna con la apariencia de los genitales externos. (23)

Identidad de género: se refiere al autoreconocimiento y aceptación como mujer o varón; corresponde a la convicción íntima del individuo de pertenecer al género femenino o masculino, coincidiendo casi siempre con el sexo biológico; es en los dos primeros años de vida en que los niños se hacen conscientes de las diferencias físicas, reconociendo su propio sexo a los tres años y a los cuatro años estabilizar su identidad de género. La controversia surge bajo el estrés emocional de tener una identidad de género diferente al sexo de nacimiento, esta disyuntiva se resuelve generalmente en la adolescencia, sin embargo otros desean la transición al otro género surgiendo los llamados transexual o transgénero. (23)

Rol de género: abarca el conjunto de comportamientos que permiten al individuo expresarse ante la sociedad como hombre o mujer, regularmente en correspondencia con el sexo biológico y la identidad de género. (23)

Orientación sexual: corresponde al patrón individual de atracción sexual y emocional hacia otras personas, contempla la excitación física, el interés emocional y sexual que implica fantasías, imaginación y sueños de contenido sexual o erótico. Se identifican las siguientes orientaciones: (23)

-Heterosexual: individuo que se siente atraído por el sexo opuesto.

-Homosexual: individuo que se siente atraído por personas del mismo sexo. Denominándose a los hombres como gay y a las mujeres como lesbianas.

-Bisexual: individuo que se siente atraído por ambos sexos.

Conducta sexual: es la forma como se expresan los sentimientos sexuales, manifestando estos sentimientos con besos, caricias, masturbación, actos sexuales sin penetración y con penetración, sexo por teléfono o por chat y sexo virtual". (23)

## **11.8 Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género**

Desde tiempos históricos la situación subordinada de la mujer la mantuvo en una posición excluyente de una vida pública y política, e incluso en el ámbito privado y doméstico ante una sociedad en que predominó la posición varonil, despojándole en muchos lugares del mundo de su derecho ante la toma de decisiones sobre su propia salud, la de su familia y la de la comunidad.

Desde esta visión la promoción de la salud debe buscar y crear circunstancias que beneficien la dignidad, confianza y la autonomía del individuo, alentando el reto hacia el cambio personal con efecto a nivel familiar y social, con la finalidad de conseguir condiciones de vida con óptimo nivel de salud y calidad de vida, a través de la educación con información científica y el cultivo de valores desde tempranas etapas de la vida.

Las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud tienen como

objetivo insistir en la creación y aplicación de políticas de salud que generen los siguientes puntos: confianza en el sexo femenino para que ellas mismas tomen conciencia en sus derechos a la salud, y la responsabilidad que tienen a la hora de tomar sus propias decisiones, y la forma como estas afectan a la población en general; a la vez buscan generar conciencia en el sexo masculino sobre compartir como pareja las tareas del cuidado de la salud de la familia; e invertir en recursos e infraestructuras apropiadas para las necesidades y demandas de la población femenina.

Se necesita una transformación de las mujeres para que desarrollen sus convicciones ante los derechos en salud, incorporando a este grupo a la acción colectiva, permitiendo socializar la propia experiencia, esencial para mejorar el conocimiento general de la población con el objetivo de optimizar la calidad de la salud en conjunto.

## **12 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

El desconocimiento en salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes desencadena en ellos prácticas y actitudes sexuales inadecuadas que los hacen vulnerables a riesgos como embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

## 13 MÉTODOS

### 13.1 Justificación de la elección del método

En base a los objetivos planteados se realizó en la unidad educativa Voluntas Dei, durante los meses de julio del 2015 a junio del 2016 un trabajo de investigación con métodos cuantitativos y cualitativos, de tipo observacional debido a que no existió intervención del investigador, siguiendo la secuencia natural de los fenómenos observados; de carácter descriptivo por que se describen los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes; y de corte transversal por que el estudio se realizara en un tiempo determinado, midiendo en una sola ocasión las variables investigadas.

### 13.2 Diseño de la investigación

#### ***13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

Universo de estudio:

El universo estuvo constituido por el total de los estudiantes de la sección del bachillerato de la secundaria de la unidad educativa Voluntas Dei.

Criterios de la población en estudio:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 15 a 19 años.
- Estudiantes matriculados en 1er, 2do y 3ero de bachillerato de la “Unidad Educativa Voluntas Dei”
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encontraron por razones de sanciones, enfermedad u otras causas en la unidad educativa, durante la aplicación de los instrumentos.

Elementos éticos de la investigación:

El tema de investigación fue enviado al comité de ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para su aprobación, se consideraron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la firma del consentimiento informado de los padres como representantes legales de los adolescentes.

#### ***13.2.2 Procedimiento de recolección de la información***

La investigación se efectuó en base a información primaria, directamente del adolescente; para ello se utilizó:

#### 1. Encuesta:

La encuesta es un procedimiento de investigación, utilizado en los estudios descriptivos, con la finalidad de recolectar datos a través de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar los fenómenos y el entorno donde se recoge la información.

Para el estudio se realizó una encuesta diseñada por la autora, la misma que fue calificada bajo los criterios de Moriyama, por cinco expertos, quienes fueron seleccionados de acuerdo a su especialidad, entre los que estuvieron especialistas de Medicina General Integral y especialistas en Ginecología, con experiencia mayor a cinco años y conocimiento en el tema de investigación. En ella se recogen datos generales y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, estuvo conformada por 22 preguntas, permitiendo recabar la mayor información posible, de forma clara y absoluta, para lo cual se debió utilizar términos adecuados considerando la población en estudio; se utilizó como punto de corte el 70% para considerar como aceptable las respuestas a cada pregunta.

Para la aplicación de la misma se solicitó la firma del consentimiento informado a los representantes previa información escrita a estudiantes y padres.

#### 2. Técnica de grupo focal:

La técnica de grupo focal es un procedimiento de investigación utilizada con el fin de recabar información dentro de un grupo de personas que compartan características similares.

Los grupos focales se formaron con los adolescentes entre 15 a 19 años de la Unidad Educativa Voluntad Dei, para investigar actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, dividiendo el grupo en dos categorías de acuerdo al sexo, conformando grupos de:

- Adolescentes mujeres.
- Adolescentes varones.

Esta división se realizó con la finalidad de obtener información relevante para el estudio que por factores culturales o creencias podrían ser obviadas por el adolescente frente al sexo opuesto.

Los grupos estuvieron formados por un número de 10 a 11 jóvenes cada uno, debido a la extensión del tema se utilizó de 30 minutos a 1 hora, se realizaron en total 17 grupos focales.

Las reuniones se efectuaron en la Unidad Educativa Voluntas Dei, dirigidos por la autora como moderadora y bajo la utilización de una guía de pautas previamente elaborada por la misma, para recoger y garantizar la información de forma clara se utilizó la grabación, previa comunicación y aceptación por los participantes.

Se tomó en consideración las características del espacio, tratando de que este fuera privado, alejado de ruidos y distracciones para conseguir un buen audio; se utilizó un dialecto afín con el del adolescente con lo que se pretendió lograr un ambiente adecuado para captar la atención y confianza de los participantes.

### **13.2.3 Técnicas de recolección de información**

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Nivel escolar	Encuesta
Convivencia	Encuesta
Religión	Encuesta
Fuente de información	Encuesta
Conocimiento de salud sexual y reproductiva	Encuesta
Conocimiento de métodos de planificación familiar	Encuesta
Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos	Encuesta
Conocimiento de Infecciones de transmisión sexual	Encuesta
Preferencia Sexual	Grupo Focal
Edad adecuada para la maternidad	Grupo Focal
Interés en salud sexual y reproductiva	Grupo Focal
Primera relación sexual	Grupo Focal
Edad de inicio de la relación sexual	Grupo Focal
Número de parejas sexuales	Grupo Focal
Padecimiento de infección de transmisión sexual	Grupo Focal
Embarazo	Grupo Focal
Uso de métodos de planificación familiar	Grupo Focal

### 13.2.4 Técnicas de análisis estadístico

La información obtenida de la encuesta se introdujo en una hoja de cálculo de Excel y se procesó con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20.0. Se utilizaron para el resumen de los datos las medidas: números absolutos y porcentaje.

## 13.3 Variables

### 13.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Variable de Interés:			
Salud sexual y reproductiva			
Variables de caracterización:			
Sexo	Femenino Masculino	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Año de bachillerato	Primero Segundo Tercero	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal politónica
Estado civil	Soltero Unión estable Separado	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal politónica
Práctica religiosa	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento del concepto en salud sexual y reproductiva	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento de los aspectos que intervienen en la salud sexual y reproductiva	Sociales Emocionales Intelectuales Físicos Todos	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal politónica
Conocimiento del uso de anticonceptivos para una buena salud sexual y reproductiva	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento de la desventaja del sexo no seguro	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica

Conocimiento del método anticonceptivo ideal para adolescentes	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento de la edad adecuada para el embarazo	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento de la edad adecuada para el inicio de la relación sexual	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento del concepto de Infecciones de transmisión sexual	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento de los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Conocimiento general de salud sexual y reproductiva	Si No	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal dicotónica
Fuente de información	Familia Colegio Amigos Internet Personal de salud Televisión y radio	Números absolutos Porcentaje	Cualitativa nominal politónica

## 14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La tabla n° 1 muestra la distribución de los adolescentes según el año de escolaridad y el sexo.

En el estudio participaron un total de 169 estudiantes, se aprecia que del total de la población estudiada, 92 adolescentes correspondieron al sexo masculino con el 54,43% y 77 del sexo femenino con el 45,56%, distribuidos en grupos similares en los tres cursos de bachilleratos, observándose un menor número de estudiantes en el tercero de bachillerato con un total general de 48 estudiantes que equivalen al 28,4%.

**Tabla 1: Distribución de estudiantes según sexo y año de bachillerato. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

Año de bachillerato	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primero	31	33,7	29	37,7	60	35,5
Segundo	33	35,9	28	36,4	61	36,1
Tercero	28	30,4	20	25,9	48	28,4
Total	92	100,0	77	100,0	169	100

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

Se observó que del total de adolescentes, 146 (86,4%) declararon estado civil soltero, con predominio en el sexo masculino de 84 (91,3%) adolescentes sobre los 62 (80,5%) del sexo femenino, solo 19 adolescentes declararon una unión estable, de estos se comprobó una mayor inclinación hacia la unión libre o unión de hecho con 7,7%, con predominio en el sexo femenino, de igual forma se observó que pese a la edad se evidencia adolescentes en estado civil de separado, declarado por igual en ambos sexos con un número de dos por cada uno.

**Tabla 2: Distribución de estudiantes según estado civil y sexo de los estudiantes de bachillerato. Unidad Educativa Voluntas Dei Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	84	91,3	62	80,5	146	86,4
Unión libre	3	3,3	10	13,0	13	7,7
Casado	3	3,3	3	3,9	6	3,5
Separado	2	2,1	2	2,6	4	2,4
Total	92	100,0	77	100,0	169	100,00

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

El estudio reveló que un total de 147 adolescentes, es decir el 87% practican alguna religión como católica, evangélica, entre otras; no obstante un total de 22 adolescentes que constituyen solo el 13% niegan profesar alguna práctica religiosa.

**Tabla 3: Distribución de estudiantes según práctica religiosa.  
Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio  
2016**

<b>Práctica religiosa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	147	87,0
No	22	13,0
Total	169	100,0

En la tabla n° 4 se muestra la distribución de los adolescentes según el conocimiento que poseen sobre el concepto de salud sexual y reproductiva.

Considerando la gran complejidad del concepto sobre salud sexual y reproductiva se formuló una pregunta que de forma sencilla abarcara acápite importantes del concepto a fin de que los adolescentes se acercaran a la idea fundamental que encierra en sí. Este análisis mostro que el conocimiento en los adolescentes del concepto de salud sexual y reproductiva se evidencio solo 37 de los adolescentes que pudieron responder correctamente, lo que equivale al 21,9% del total, siendo superior la cifra de desconocimiento con un total de 132 de los adolescentes, lo que equivale al 78,1%.

**Tabla 4: Distribución de estudiantes según conocimiento del concepto de salud sexual y reproductiva. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento del concepto de salud sexual y reproductiva</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	37	21,9
No	132	78,1
Total	169	100,0

En la tabla n° 5 se distribuye el número de adolescentes según el conocimiento

que estos poseen de los aspectos que intervienen para una buena salud sexual y reproductiva.

En el análisis del conocimiento de los aspectos que intervienen en la salud sexual y reproductiva el estudio reveló que un total de 72 estudiantes, es decir el 42,6% identificaron correctamente que todos los aspectos intervienen en la salud sexual y reproductiva; sin embargo 53 adolescentes que equivalen al 31,36% respondieron que solo intervienen los aspectos emocionales; 37 adolescentes con 21,89% identificaron solo el aspecto físico; 4 de ellos con el 2,36% que solo incluye el ámbito social; y 3 estudiantes con el 1,77% identificó el ámbito intelectual

**Tabla 5: Distribución de estudiantes según el conocimiento de los aspectos que intervienen en la salud sexual y reproductiva. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento de aspectos que intervienen en la salud sexual y reproductiva</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Intelectuales	3	1,77
Sociales	4	2,36
Físicos	37	21,89
Emocionales	53	31,36
Todos	72	42,60
Total	169	99,98

En la tabla n° 6 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento que poseen del uso de anticonceptivo como elemento importante de la salud sexual y reproductiva.

Se formuló una pregunta con la finalidad de que el adolescente lograra identificar el uso de método anticonceptivo como elemento fundamental de una buena salud sexual y reproductiva, frente a otras categorías irrelevantes.

Del total de encuestados se observó que 86 para un 50,9% consideraron el uso de los anticonceptivos como un aspecto importante para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva, mientras que el resto de los estudiantes que representaron el 49,1% escogieron otras opciones consideradas como equivocadas.

**Tabla 6: Distribución de estudiantes según el conocimiento del uso de anticonceptivos. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento del uso de anticonceptivo para la salud sexual y reproductiva</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	86	50,9
No	83	49,1
Total	169	100,0

En la tabla n° 7 se especifica la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen de las desventajas en una práctica sexual insegura.

Para poder obtener esta información el estudio se basó en una pregunta sencilla en la que se mencionó como opciones correctas el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, frente a una vida sexual satisfactoria como opción incorrecta.

Se observó que 116 estudiantes, es decir el equivalente al 68,6% de los estudiantes encuestados respondió correctamente al identificar el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual como desventajas de una práctica sexual no segura, mientras que 53 de ellos con el 31,4% respondió de forma incorrecta, al tener presente solo una de las opciones e inclusive considerar la vida sexual satisfactoria como una de las desventajas.

**Tabla 7: Distribución de estudiantes según el conocimiento de la desventaja de practicar una relación sexual no segura. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento de la desventaja del sexo no seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	116	68,6
No	53	31,4
Total	169	100,0

En la tabla n° 8 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen sobre el método anticonceptivo ideal para su edad.

Se efectuó la pregunta de la forma más sencilla a fin de evitar confusión en los adolescentes al escoger la respuesta, siendo correcta una sola opción.

De los estudiantes encuestado 94 (55.6%) reconocen que el uso del condón es el método anticonceptivo ideal en los adolescentes, mientras que el 44.4% respondieron otros métodos anticonceptivos que no son considerados como uso de elección en la adolescencia.

**Tabla 8: Distribución de estudiantes según el conocimiento del método anticonceptivo ideal para adolescentes. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento del método anticonceptivo ideal para los adolescentes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	94	55,6
No	75	44,4
Total	169	100,0

En la tabla n° 9 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen sobre la edad ideal para un embarazo.

La pregunta se formuló considerando solo dos opciones para facilitar la respuesta al adolescente, disminuyendo riesgos de márgenes de errores

Se observó que 158 (93,5%) adolescentes reconocieron como edad adecuada para un embarazo saludable el tener más de 20 años, mientras que 11 (6,5%) adolescentes consideran como edad adecuada el tener menos de 20 años.

**Tabla 9: Distribución de estudiantes según el conocimiento de la edad ideal para un embarazo. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento de la edad ideal para el embarazo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	158	93,5
No	11	6,5
Total	169	100,0

En la tabla n° 10 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen sobre la edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales.

Debido a que esta variable es muy similar a la anterior se exploró a través de las mismas opciones.

De los estudiantes encuestados, un total de 130 (76,9%), respondieron que el tener más de 20 años era la edad apropiada para iniciar las relaciones sexuales, contra 39 (23,1%) que consideraron que no hay problema que el inicio de las relaciones sexuales se dé antes de los 20 años.

**Tabla 10: Distribución de estudiantes según el conocimiento de la edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento de la edad ideal para las relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	130	76,9
No	39	23,1
Total	169	100,0

En la tabla n° 11 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen sobre el concepto de infecciones de transmisión sexual.

Para obtener este resultado se consideró como correcto que los adolescentes identificaran como concepto básico el mecanismo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

Se observó que un total de 147 adolescentes que equivalen al 87% reconoció el concepto básico de infecciones de transmisión sexual, contra 22 de ellos, que equivalen al 13% que consideró que son infecciones transmitidas por gotas de saliva, abrazos o la sensación de ardor al orinar siendo este último grupo representado por el 6,5% de los estudiantes.

**Tabla 11: Distribución de estudiantes según el conocimiento del concepto de infecciones de transmisión sexual. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento del concepto de infecciones de transmisión sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	147	87,0
No	22	13,0
Total	169	100,0

En la tabla n° 12 se detalla la distribución de los adolescentes según la identificación de infecciones de transmisión sexual.

De forma que los adolescentes identificaran sin dificultad la respuesta correcta de esta pregunta se colocó en las opciones dos de las patologías más comunes de este grupo.

Un total de 103 (60,9%) estudiantes respondieron de forma correcta al identificar la gonorrea y el sida como infecciones de transmisión sexual, mientras que 66 (39,1%) adolescentes respondió de forma incorrecta al identificar solo una de las 2 patologías e incluso no conocer ninguna de ellas, recalando que este último grupo representa el 4,73% del total de los encuestados.

**Tabla 12: Distribución de estudiantes según la identificación de las infecciones de transmisión sexual. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Identificación de ITS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	103	60,9
No	66	39,1
Total	169	100,0

En la tabla n° 13 se especifica la distribución de los adolescentes según el conocimiento que estos poseen sobre los síntomas principales de las infecciones de transmisión sexual.

El 65.1% de los estudiantes reconocieron adecuadamente los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, mientras que el 34.9% no lo hicieron, dentro de este grupo 49 estudiantes escogió la opción “No sé”, lo que equivale al 29% del total de la población en estudio, cifra muy significativa si se considera el nivel escolar de los adolescentes.

**Tabla 13: Distribución de estudiantes según el conocimiento de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Conocimiento de los síntomas de infecciones de transmisión sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	110	65.1
No	59	34.9
Total	169	100.0

En la tabla n° 14 se describe la distribución de los adolescentes según el sexo y el conocimiento general que estos poseen sobre salud sexual y reproductiva en relación al sexo.

El estudio evidenció que solo 80 (47.3%) estudiantes respondieron correctamente el de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras 89 (52.7%) lo hizo incorrectamente. Observándose un mayor conocimiento en el sexo masculino.

**Tabla 14: Distribución de estudiantes según el conocimiento general de salud sexual y reproductiva en relación al sexo. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

Conocimiento en salud sexual y reproductiva	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	45	48.9	35	45,5	80	47.3
Inadecuado	47	51.1	42	54.5	89	52.7
Total	92	100	77	100	169	100

En la tabla n° 15 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento general que estos poseen de salud sexual y reproductiva y su nivel escolar.

Al analizar el nivel general de conocimiento en relación al año de bachillerato el estudio reveló que el mayor nivel de conocimiento se presentó en los adolescentes del tercero de bachillerato, con un total representativo de 29 estudiantes, es decir el 60,4%; seguido del segundo de bachillerato con el 49,2% y el 35% en el primero de bachillerato. Mientras que se observó que el mayor desconocimiento se presentó en los adolescentes del primero de bachillerato con el 65%.

**Tabla 15: Distribución de estudiantes según el conocimiento general de salud sexual y reproductiva en relación al año de bachillerato. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

Conocimiento en salud sexual y reproductiva	Año de bachillerato						Total	
	Primero		Segundo		Tercero			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	21	35,0	30	49.2	29	60.4	80	47.3
Inadecuado	39	65,0	31	50.8	19	39.6	89	52.7
Total	60	100,0	61	100.0	48	100.0	169	100,0

En la tabla n° 16 se detalla la distribución de los adolescentes según el conocimiento general que estos poseen de salud sexual y reproductiva y la fuente de información en este tema.

Al analizar la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva se identificó que las fuentes más utilizadas fueron la familia y el colegio con un total de 82 (48.52%) de estudiantes cada una, siendo las fuentes menos consultadas el internet, el personal del centro de salud y los amigos.

**Tabla 16: Distribución de estudiantes según fuente de información sobre salud sexual y reproductiva. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales. Julio 2015 – Junio 2016**

<b>Fuente de información</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familia	82	48.52
Colegio	82	48.52
Amigos	10	5.91
Internet	20	11.83
Personal del centro de salud	18	10.65
Televisión y radio	14	8.28

A continuación se presentan los resultados de la fase cualitativa de la investigación, para realizar el análisis se formuló y se agrupo las categorías temáticas en actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, esto facilito obtener las opiniones directas de los participantes.

## ACTITUDES

### Frente a las relaciones sexuales:

- ¿Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor?

La mayor cantidad de participantes mujeres opino que sí, frente a pocas opiniones como es que pueden ser por placer y no necesariamente por amor, mientras haya respeto.

*“En estos tiempos es más por placer o por plata”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“La virginidad pesa” Adolescente mujer de 16 años.*

*“En las chicas si se puede dar por amor, en el hombre es más por placer”. Adolescente mujer de 17 años.*

Los grupos compuestos por varones tuvieron opiniones diferentes: para la mayoría el amor no es necesario para una relación sexual, se da más por deseo.

*“Puede ser un encuentro casual” Adolescente varón de 16 años.*

*“Porque se presenta la oportunidad” Adolescente varón de 15 años.*

*“Porque hay solo gusto físico y por encame de amigos” Adolescente varón de 17 años.*

*“Depende de la pareja que esté de acuerdo”. Adolescente varón de 19 años.*

*“Son perjudiciales tanto para el chico como para la chica por que se pueden contagiar de alguna enfermedad”. Adolescente mujer de 15 años.*

- ¿Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales?

Ante esta interrogante las adolescentes en su mayoría opinaron que sí y lo ven como una distinción de genero frente a los varones, en quienes opinaron que no les causa ningún daño.

*“Para las chicas si, en cambio para los hombres no, a ellos antes se le sube la hombría”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“La mujer pierde su valor”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“En la mujer sí, para el hombre no, en ellos es normal”. Adolescente mujer de 15 años.*

Recalcándose esta opinión como un precepto social, ya que la actitud de los varones fue similar, es decir que las relaciones sexuales prematrimoniales no son perjudiciales para los varones, no obstante las mujeres se ven muy perjudicadas. En ambos casos se identificó el riesgo a embarazos no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

*“Al hombre no le pasa nada, pero en las chicas si, se ve feo”. Adolescente varón de 16 años.*

*“En la mujer es diferente, ellas no pueden hacer lo que nosotros hacemos”. Adolescente varón de 17 años.*

*“A la mujer la perjudica más, las chicas se pueden quedar embarazadas” adolescente varón de 17 años.*

*“Se puede perjudicar tanto el chico como la chica, porque se pueden contagiar de una infección de transmisión sexual”. Adolescente varón de 16 años.*

- ¿Está bien que los hombres o las mujeres tengan muchas parejas sexuales?

La opinión de las mujeres en relación a que el hombre tenga muchas parejas en su mayoría fue que no está bien, pero que si se ve en la sociedad donde viven. La opinión de las jóvenes referente al caso de que la mujer fuera quien tiene más de una pareja, no se concibe como un patrón de rutina, aunque se acepta que en la actualidad hay infidelidad tanto en el hombre como en la mujer.

*“Una mujer que tiene varios novios es considerada como loca”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“No está bien, eso hablaría muy mal de ella”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Si una chica tiene varios novios quiere decir que no tiene principios”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Yo no he visto ninguna mujer que tenga dos o más maridos, pero por mi casa hay un hombre que tiene dos esposas y todos los que viven por ahí lo ven normal”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Al hombre no le importa lo que digan de él, y las mujeres les permiten”. Adolescente mujer de 19 años.*

*“Tiene que ver con los valores de las personas en ambos casos está mal”. Adolescente mujer de 15 años.*

En los varones se observaron opiniones similares, se observan risas como

muestra de aprobación para el caso del varón, no así cuando se plantea la misma pregunta en el caso de la mujer, en donde las respuestas fueron diferentes. Se observó unificada la opinión de no aceptación para las mujeres.

*“En la mujer es diferente”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Una mujer no se debe comportar mal”. Adolescente varón de 16 años.*

*“Yo no tomaría en serio a una chica que anduviera con más chicos, tal vez por molestar y pasar el rato”. Adolescente varón de 18 años.*

*“En el hombre no es que está bien, pero en la mujer es mucho peor”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado?

La opinión en mujeres y hombres se observó similar, considerando que es mejor estar preparados, tanto en edad como en los estudios.

*“Es mejor estar seguros porque hay que tener planes para el futuro”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“Primero hay que estudiar para tener un profesión, y poder buscar un mejor futuro”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Hay que estar preparado física y mentalmente”. Adolescente mujer de 16 años.*

- ¿Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad?

Ambos grupos de adolescentes estuvieron de acuerdo en que se debe tener responsabilidad en las relaciones sexuales, reconociendo las consecuencias negativas de las mismas como el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual.

*“La responsabilidad es de los dos, tanto el hombre como la mujer deben estar preparados”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Se debe ser responsable y pensar en que la chica se puede embarazar”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Los hombres solo piensan en sexo y son muy irresponsables e inmaduros”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Hay que tener responsabilidad, podríamos tener enfermedades, podríamos ser madres muy jóvenes”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Los chicos y chicas deben cuidarse para prevenir embarazos, hay que buscar*

*información antes de tener sexo, a mí siempre me han hablado claro, hay que buscar información”. Adolescente mujer de 16 años.*

- ¿Las relaciones sexuales deben darse por mutuo consentimiento de las personas involucradas?

La opinión general se unifica como un consentimiento mutuo. Sin embargo una minoría no opino.

*“Se debe estar de acuerdo, ya que es una decisión muy importante”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“Hay que estar de acuerdo no se debe presionar a una mujer”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Las relaciones sexuales deben ser de forma espontánea sin presiones ni amenazas, porque si no sería una violación”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Se debe hacer con consentimiento sin forcejeo físico ni psicológico”. Adolescente varón de 19 años.*

- ¿Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja?

En la opinión de los adolescentes no necesariamente es una muestra de amor, pues visualizan otras manifestaciones de cariño.

*“El hombre que te quiere no te pide la cama sino que te pide matrimonio”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Nosotros vamos a la iglesia y nos dicen que no debemos salir todavía con otras personas, que hay que darse tiempo para conocer a la persona, que hay que tenerse respeto”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“No son una muestra de amor, depende de la forma de pensar del hombre y de la mujer, muchas personas deciden estar juntas solo por la atracción física o por el placer”. Adolescente varón de 18 años.*

*“La relación sexual es solo contacto físico, el amor involucra otras cosas como el respeto, los valores que cada persona tiene, eso te lo enseña tu familia”. Adolescente mujer de 17 años.*

#### Frente al Matrimonio y la virginidad:

- El matrimonio es una forma de protección o de prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?:

La actitud de los adolescentes con respecto a esta interrogante fue muy variada, ya que se observó que alrededor de cinco a seis de cada diez participantes no relacionaron el matrimonio como mecanismo de protección para las

infecciones de transmisión sexual, de dos a tres de cada diez consideraron que si se previenen enfermedades al asociarlo a la fidelidad, y otro grupo de dos de cada diez se abstuvieron de opinar.

*“El matrimonio no previene las enfermedades, el hecho de casarme no le quita la enfermedad”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Si uno se casa y solo esta con esa persona, no tiene que tener enfermedad”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“El matrimonio no garantiza no enfermarse, a veces no se conoce a la persona, tanto los hombres como las mujeres ponen cachos, eso se ve mucho”. Adolescente varón de 19 años.*

- ¿La mujer vale más cuando es virgen?

La opinión de las adolescentes es que cada día es menor el porcentaje de mujeres que llegan vírgenes al matrimonio. Pero se observa que ha dejado de ser un tabú en la sociedad. La mayor parte de los adolescentes varones consideran que “las chicas si deben llegar vírgenes al matrimonio”.

*“La virginidad si es muy importante, es parte de tus valores, cuando vamos a la iglesia te dicen que te debes respetar, que es la forma de demostrar a Dios que lo amas”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“La virginidad si es valiosa porque es algo especial para entregarle a mi esposo”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“El número de chicas que llegan vírgenes al matrimonio es menor, ahora le dan menor importancia, depende del pensamiento de cada persona”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Si es muy importante, hay que darse a respetar para frenar a los chicos, no hay que apresurarse”. Adolescente mujer de 16 años.*

- ¿El hombre vale más cuando es virgen?

En opinión de los adolescentes esa práctica no es común en el medio, la pregunta les pareció una broma, se observó risas en ambos sexos. Un menor porcentaje de adolescentes mujeres piensan que si se puede dar el caso, mientras que en los varones hay un mayor rechazo de la teoría.

*“Si puede haber, depende de los valores inculcados por la familia” Adolescente femenina de 16 años.*

*“Sería raro, pero si puede haber, depende del pensamiento de la persona, y de la decisión de cada quien”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Los hombres no son vírgenes, ellos alardean sobre sexo, hay machismo.”*

*Adolescente mujer de 16 años.*

*“Hay mucho machismo, los padres les incentivan, se sienten más orgullosos de los varones, dicen quiero me mi hijito tenga todo, mi hijito ya es un hombre, y eso también les incentiva”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Es raro que los hombres lleguen vírgenes al matrimonio, hay muchas cosas que influyen, las chicas, los amigos, y si los hay creo que no lo dirían para que no los molesten”. Adolescente varón de 19 años.*

- *¿Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales?*

Los adolescentes reconocieron que en la actualidad ambos sexos pueden tomar la iniciativa, aunque sigue predominando la iniciativa por parte del sexo masculino.

*“Ambos pueden proponer tener relaciones sexuales”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Lo más común es que sea el chico el que proponga algo más, aunque ahora se ve muchas chicas ser más liberales”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Depende de las circunstancias, hay ocasiones que por estar tomados o incluso drogados es la mujer la que quiere”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Generalmente es el hombre el que propone, hay muchas chicas que todavía son tímidas”. Adolescente varón de 18 años.*

- *¿La excitación sin relación sexual efectiva, causa daño al hombre o la mujer?*

Bajo esta interrogante tanto hombres como mujeres en su mayoría opinaron que no les causa daño, aunque en relación a la pregunta hubo participación activa e individual en los varones, mientras que las mujeres prefirieron dar una respuesta en grupo. Hubo de tres a cuatro casos de adolescentes mujeres que aún creen que la erección sin sexo en el hombre le podría causar alguna enfermedad.

*“No provoca ningún daño, eso son cosas que hay hombres que se inventan”. Adolescente varón de 18 años.*

*“No causa daño, a uno se le pasa la calentura y ya, eso no provoca ninguna enfermedad”. Adolescente varón de 16 años.*

*“En los hombres puede que si le cause daño, pero a las mujeres no nos pasa nada”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Eso es algo normal luego se quita y no nos pasa nada”. Adolescente varón de*

17 años.

- Fidelidad en el hombre y en la mujer:

Este tema causo gran euforia en ambos sexos, los adolescentes consideraron la fidelidad como un evento posible ligado a los valores, el amor, la comunicación y el respeto en pareja. Aunque aún predomina el hecho de que los hombres esperan de forma mayoritaria que las mujeres sean más fieles, no así las mujeres que piensan que son pocos los hombres que pueden ser fieles.

*“La fidelidad en el hombre depende de la pareja, muchas veces es culpa de la mujer que no cede ante ciertas cosas que son normales, y entonces uno se cansa”.* Adolescente varón de 18 años.

*“Generalmente las mujeres son más fieles”.* Adolescente varón de 17 años.

*“Muchas veces depende de las circunstancias, uno se deja influenciar por los amigos”.* Adolescente varón de 19 años.

*“Casi siempre es el hombre más infiel, pero ahora se observa que en las mujeres también hay infidelidad”.* Adolescente mujer de 16 años.

*“La fidelidad es parte de los valores, del respeto a uno mismo, porque se pueden hacer las cosas a escondidas pero uno si sabe que está mal”.* Adolescente mujer de 16 años.

*“la fidelidad es algo que se da con el tiempo, con los años, con el tipo de pensamiento de cada persona”.* Adolescente mujer de 16 años.

*“La fidelidad depende de la comunicación, es importante el amor, la persona que ama de verdad es fiel”.* Adolescente mujer de 18 años.

#### Frente al embarazo:

- ¿La mujer está destinada a ser madre?

Los adolescentes están conscientes que el simple hecho de nacer mujer le concede el derecho y el privilegio de ser madre por naturaleza.

*“La mujer está destinada a ser madre”.* Adolescente mujer de 16 años.

*“El ser madre es un don especial y las convierte en seres únicos”.* Adolescente mujer de 17 años.

*“Es un privilegio que solo puede ser conocido por las mujeres”.* Adolescente varón de 17 años.

*“Los que somos hombres estamos agradecidos por tener una madre que nos da amor y nos protege, ellas son especiales”.* Adolescente varón de 18 años.

- ¿La responsabilidad del embarazo es solo de la mujer?

Es claro que para los adolescentes en estudio la responsabilidad es igual en hombres como en mujeres, los adolescentes muestran conciencia sobre la responsabilidad compartida en el embarazo.

*“El embarazo es una responsabilidad de pareja”. Adolescente varón de 19 años.*

*“Yo ya tengo un bebe y es una responsabilidad grande, en estos momentos me ayudan mis padres”. Adolescente varón de 18 años.*

*“La responsabilidad es de las dos personas, por eso hay que pensar antes de hacer las cosas porque ahora no me siento preparada para ser mamá”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Soy mamá, tengo un niño de 1 año, y estoy separada del papá, y es muy difícil estudiar y estar responsable del niño, mi familia me ayuda, pero sola es muy difícil, no todos los hombres se hacen responsables”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Tener un hijo es una gran responsabilidad aun no estoy preparado para ser padre”. Adolescente varón de 16 años.*

*Dios le da un papel muy importante a la mujer”. Adolescente mujer de 16 años.*

- ¿Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande?

Los adolescentes manifestaron conciencia de la importancia de planificar el número de hijos que se pueden tener. Tanto hombres como mujeres están conscientes que la crianza de un hijo involucra otros factores y no solo el afectivo.

*“Se debe planificar, por la condición económica”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Se deben pensar en otras cosas como terminar de estudiar para después tener trabajo y poder formar una familia”. Adolescente varón de 16 años.*

*“Depende de la cantidad de dinero que se tenga”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“A veces tienen hijos para retener a un hombre, a veces si los retienen pero la separación siempre afecta a los hijos”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“No me siento preparado para ser papá y todavía me falta mucho, tengo que terminar de estudiar para tener oportunidades, ya después poder casarme y tener dos o tres hijos”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Hay que tener metas en la vida, primero hay que conseguir un buen trabajo y luego se puede pensar en tener hijos”. Adolescente varón de 18 años.*

- Tienen temor de tener sexo porque pueden resultar en un embarazo o una infección de transmisión sexual, como infectarse con el VIH/SIDA?

La mayor parte de las adolescentes reconocen no estar preparadas ni en forma física ni psicológica para tener relaciones sexuales. Asumen postura de responsabilidad a la hora de tomar esa decisión, inclinando más su preocupación hacia el embarazo que al contagio de infecciones de transmisión sexual. Siendo la diferencia con el sexo opuesto quienes mostraron más preocupación por la infecciones de transmisión sexual.

*“Claro que tendría temor porque no estoy preparada para un embarazo”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Yo no estaría preparado por que si me da temor de contagiarme de alguna enfermedad”. Adolescente varón de 17 años.*

*“No estoy preparada para ser madre y nadie puede obligarme, hay que quererse, a mí nadie me puede obligar a hacer lo que no quiera”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Si tengo temor no solo del embarazo, sino de contagiarme de alguna enfermedad”. Adolescente mujer de 18 años.*

- ¿En caso de que tú o tu pareja estuvieran esperando un bebe: Cual sería tu reacción o qué harías?

Ante un embarazo actual la mayoría considero que enfrentaría la situación con responsabilidad y buscarían la ayuda de sus padres o familiares, opuesto a un grupo pequeño cuya posición fue de declarar miedo o susto, y otro grupo que no emitió ningún criterio.

*“Me asustaría, no sabría que hacer”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“No estoy preparado, me asustaría, pero me haría responsable de mis acciones”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Aun no pienso en eso, pero si estuviera esperando un bebe hablaría con mis padres”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Informar a nuestros padres y asumir la responsabilidad”. Adolescente varón de 16 años.*

*“No estoy preparada pero no abortaría”. Adolescente mujer de 18 años.*

Frente a la sexualidad en el ámbito social:

- ¿Les da vergüenza hablar sobre sexo?

Para la gran mayoría de las adolescentes se les hace difícil hablar de temas referentes a la sexualidad con compañeros de sexo opuesto, e incluso con sus novios o con sus familiares, declararon que es un tema más abordado en el colegio por los profesores, por personal de salud o con sus amistades.

*“Frente a los chicos, es más difícil, porque ellos a veces no toman las cosas en serio”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Mis padres siempre me han dicho las cosas clara, a mí siempre me hablan claro, yo siempre hablo con ellos de estos temas”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Mi madre es siempre quien me aconseja, con mi papá casi no hablamos de esto”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Se me hace más fácil decirle a mi mamá que a mi papá temas como estos porque ella es la que siempre me escucha”. Adolescente varón de 16 años.*

*“Me da pena hablar con mi novio de estos temas, me da vergüenza”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“Yo si le pregunto a mi papá de algunas cosas”. Adolescente varón de 17 años.*

- ¿La masturbación la practican exclusivamente los hombres?
- ¿El acto sexual es mejor cuando se toma licor o drogas?

Los adolescentes reconocieron que el alcohol y las drogas no deben acompañar a las relaciones sexuales, lo ven como una influencia negativa a la hora de tomar decisiones. Una minoría de adolescentes se abstuvo de emitir opinión alguna.

*“Si estas tomado o drogado, no te das cuenta de lo que estás haciendo”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Hay muchos chicos que por estar borracho, tienen relaciones con personas que apenas conocen y luego tienen hijos y no se quieren comprometer, es un error hacer eso”. Adolescente varón de 19 años.*

*“Si vas a hacer algo es mejor estar normal”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Puede que el alcohol te haga sentir mejor, pero hay que ser responsable”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son marimachas o tortilleras?

Al abordar este tema, los adolescentes de forma mayoritaria demostraron no

tener perjuicios, ni realizar ningún tipo de juzgamiento referente a la sexualidad de las personas basándose solo en su apariencia física. Considerando que la feminidad no se resta por la ausencia de maquillaje o el tipo de vestuario. Sin embargo hubieron quienes consideraron que si es importante la forma de cómo te ves para los demás.

*“A mí no me gustan los vestidos, yo prefiero usar pantalones y eso no quiere decir que me gusten las chicas”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Una mujer que no se arregla si se ve tosca, por mi casa hay una chica así, y toda la gente de por ahí dice que es lesbiana”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“A veces si se hacen notar, porque no les gusta que las molesten y cuando uno les dice algo, se enojan o no lo toman en cuenta”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿Los hombres que se preocupan demasiado por su apariencia física son afeminados?

Ante esta situación los adolescentes se mantuvieron en una postura similar a la anterior, mostrándose imparciales, sin juicios sobre la apariencia física del sexo masculino. Al interrogarles si conocen a un estudiante que haya declarado voluntariamente ser homosexual, niegan conocer a alguien así.

*“Hay chicos que les gusta verse bien, eso no quiere decir que sea homosexual”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Solo son chicos que les gusta verse bien, y cuidan de su apariencia”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Hay hombres que utilizan pañitos húmedos, eso no significa nada”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“La forma de vestirse o de arreglarse no indica nada, que me guste arreglarme no significa que me gusten los hombres, son cosas diferentes”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿Cuántos han decidido no tener relaciones sexuales hasta que se casen?

Al realizar esta interrogante la mayor parte de las adolescentes respondieron que esperaran hasta el matrimonio para tener sus relaciones sexuales, mientras que la actitud de los chicos fue diferente, pues hubo risas, mostrando indecisión e inseguridad. En ambos sexos las participaciones individuales fueron pocas, la mayoría prefirió contestar en grupos, demostrando no estar preparados para responder.

*“No estoy preparada ahora, primero tengo que terminar de estudiar”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Tengo otros planes, ahora no tengo novio, pero creo que voy a esperar hasta que llegue el correcto”. Adolescente mujer de 17 años*

*“No sé”. Adolescente varón de 16 años.*

*“Todo depende de las circunstancias y de la persona con la que uno esta”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿Los servicios de salud son solo para las mujeres, los niños y las niñas?

De manera general los adolescentes mostraron tener conocimiento de los servicios de salud que brinda el Centro de Salud de Pascuales, y su accesibilidad para todas las personas, reconociendo su derecho a la salud. Los varones pusieron de manifiesto cierto rechazo a las consultas médicas por cuestiones de preferencias personales.

*“Desde muy chiquita mi mami me lleva a las doctoras que trabajan allí”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Es importante ir a las consultas, para no enfermarnos”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Mi mama me quiere llevar pero no me gusta ir”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Sé que puedo ir, pero nunca voy”. Adolescente varón de 18 años.*

- ¿La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada?

Ante esta situación los adolescentes estuvieron conscientes de que el embarazo es una responsabilidad compartida, manifestaron conocer la existencia de métodos de planificación familiar y reconocieron las farmacias y los centros de salud como los lugares para poder adquirirlos.

*“El embarazo es una responsabilidad de las dos personas”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Tanto la chica como el chico deben estar de acuerdo para que uno de los dos se cuide”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Las mujeres pueden utilizar pastillas, inyecciones o lo palillos”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Yo estoy casado y mi esposa toma pastillas”. Adolescente varón de 19 años.*

*“Cuando voy a estar con una chica utilizo condón”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Se debe usar condón para no tener problemas después”. Adolescente varón*

de 18 años.

*“Nunca he usado ningún método pero creo que lo hablaría con mi pareja”. Adolescente varón de 17 años.*

- Si tuvieran una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.

Para las adolescente acudir a las unidades de salud es algo normal, y considerado como rutina para algunas, sin embargo para los varones, quienes por cuestión aparente de cultura general no asisten a las unidades de salud al hacerles esta interrogante manifestaron que no acudirían por temor o vergüenza.

*“No iría, por vergüenza de que se entere mi familia”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Sentiría temor de lo que me diga el doctor”. Adolescente varón de 17 años.*

- ¿Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia o si tuvieran algún problema de salud?

Al plantear esta interrogante se observó negativa de los adolescentes ante el aborto bajo cualquier circunstancia, e incluso si se involucra la salud de la madre, argumentando principalmente el derecho a la vida y las creencias religiosas.

*“No me realizaría un aborto, porque es mi hijo, es alguien importante”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“No lo haría porque es un niño que no tiene la culpa”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Si yo estuviera en peligro, escogería la vida del bebe, porque es un pecado quitar la vida”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“No la apoyaría por ningún motivo, porque es una vida”. Adolescente varón de 18 años.*

*“No la apoyaría, buscaría la forma de que los dos estén bien”. Adolescente varón de 19 años.*

*“Eso sería un pecado y no estaría bien”. Adolescente varón de 16 años.*

## PRACTICAS

Frente a la preferencia sexual:

Un grupo pequeño de los adolescentes se mostraron poco participativos al

hablar del tema de preferencia sexual. Todos aceptaron ser heterosexuales, consideran que una pareja homosexual puede intervenir en la psicología de los niños y declaran que la homosexualidad no es aceptada por los padres.

*“No está bien que dos hombres o dos mujeres críen un niño, sería como raro, que ejemplo podrían darles”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Yo creo que los chicos que son así no lo dicen por miedo a sus padres”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Que puede aprender un niño con dos personas raras, no se debe dejar a los niños con esas personas”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Dios creo al hombre y la mujer, no al hombre con el hombre como sale en la televisión”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Los padres no aceptan que sus hijos sean así, por eso muchos chicos no lo dicen o se escapan de la casa”. Adolescente varón de 18 años.*

Frente a las prácticas sexuales:

De los estudiantes varones que participaron se observó que más de la mitad aceptaba haber tenido su experiencia sexual, mientras que en las mujeres predominó el no haber tenido una relación sexual. La identificación de términos como sexo oral y sexo anal en las mujeres se dio en un mínimo porcentaje, en relación a los varones que reconocieron el término sin llegar a declarar su práctica. Se observó que un porcentaje de adolescentes varones reconocieron el haber tenido relaciones sexuales sin protección.

*“Mi primera relación sexual fue a los 14 años”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Yo tengo un niño tuve mi primera relación sexual a los 13 años, y mi niño nació cuando tenía 14 años, ahora estoy separada”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Si sé que es sexo oral, pero nunca lo he hecho”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Si lo he practicado, pero hace mucho tiempo”. Adolescente varón de 18 años.*

Frente a la masturbación:

La práctica de la masturbación no es aceptada por el sexo femenino e incluso es referida como un acto impuro, inadecuado y repulsivo, quedando de manifiesto el desconocimiento de conceptos, mientras que en el grupo masculino se consideró una práctica normal y frecuente dentro de su propio género, ambos sexos rechazaron la práctica de la masturbación en el sexo opuesto, sin considerar las caricias y otras expresiones de cariño como parte del contacto normal físico de la pareja.

*“¿Qué es eso?”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Eso lo hacen solo los hombres”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Yo creo que tiene que ver con el autoestima”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Yo creo que es cuando los hombres quieren tener relaciones”. Adolescente mujer de 15 años.*

*“La masturbación la practican solo los hombres”. Adolescente mujer de 18 años.*

*“Para mí eso es un acto repulsivo”. Adolescente mujer de 16 años.*

*“Es normal en el hombre”. Adolescente varón de 18 años.*

*“Yo considero que es normal y no tiene nada de malo hacerlo”. Adolescente varón de 17 años.*

*“Si lo he hecho, yo lo veo como normal”. Adolescente varón de 18 años.*

Frente al uso de métodos anticonceptivos:

Durante la intervención de los grupos, se observó que los adolescentes reconocen el uso del condón como el método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes, seguido del uso de píldoras, inyectables e implantes subdérmicos. Cierta número de adolescente varones reconocieron que no utilizaron el condón en su última relación sexual, mientras que otro porcentaje declara no utilizar ningún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales.

*“No he utilizado las últimas veces, pero igual he tenido cuidado”. Adolescente varón de 18 años.*

*“He utilizado condón pero no siempre”. Adolescente varón de 17 años.*

Frente al aborto:

Los adolescentes en sus intervenciones negaron haber participado en un proceso de aborto, negándose de forma rotunda a su práctica aun sin considerar la salud de la madre.

Frente a infecciones de transmisión sexual:

Los adolescentes de ambos sexos durante el estudio muestran tener desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual y niegan haber padecido alguna vez de ellas.

*“Solo sé que se transmiten por el sexo”. Adolescente mujer de 17 años.*

*“Es cuando sale secreción como pus a través del pene”. Adolescente varón de 18 años.*

*“He escuchado de la gonorrea y el SIDA, nada más”. Adolescente varón de 18 años.*

Frente a la fuente de información:

Refirieron que buscan información más en internet, y de hecho declaran que hay poca confianza con los padres para hablar de temas en torno a la sexualidad, siendo más frecuente este tipo de conversaciones entre adolescentes varones y sus padres.

## DISCUSIÓN

El estudio realizado muestra que es una connotación cultural a nivel local los problemas que se suscitan en torno a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, los cambios proporcionan a este grupo un crecimiento personal, aunque también originan conductas de riesgo que los exponen a las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, lo que se agrava con el escaso conocimiento y la dificultad que tengan para diferenciar y escoger las mejores opciones para el cuidado de su salud.

El estado civil predominante que se observó en el estudio fue la soltería, esto podría atribuirse al contexto propio de la adolescencia que enmarca edades en las que el individuo está en fase de desarrollo físico y psicológico, y no de realización como ocurre en la fase de la madurez, sin embargo el fenómeno que llama la atención es la tendencia de los adolescentes a elegir el estado civil de unión libre contrario al matrimonio fenómeno evidente en otros estudios como el realizado por Doblado y cols. donde el 21,8% de adolescentes cubanos se declaran en unión libre y solo el 9,3% como casados (24). Situación similar se da en el estudio de Zamora y cols. en adolescentes mexicanos.(25)

Se exploró la práctica religiosa de los adolescentes con la finalidad de analizar su influencia sobre la actitud y la práctica en salud sexual y reproductiva a nivel local, considerando que el 87% de los adolescentes declararon la práctica de algún tipo de religión como católica o evangélica; la religión ha sido el movimiento social más antiguo que existe, y desde sus diversos exponentes condena el aborto como una práctica inhumana e inadecuada que condena a quien la practique (26), dato interesante que podría asociarse como factor protector para posponer la edad del inicio de las relaciones sexuales, como se considera en el estudio de Barceló y Navarro en Barranquilla- Colombia (27); de manera similar se recalca en el estudio realizado por Teva y cols. en Perú quienes señalan a la religión como una influencia positiva frente a las prácticas en torno a la sexualidad y al primer encuentro sexual, representando un elemento preventivo para la disminución de los comportamientos sexuales peligrosos. (28)

El desconocimiento que tuvieron los adolescentes del concepto en salud sexual y reproductiva, que se reflejó con el 78,1%, cifra que deja al descubierto una realidad actual tanto a nivel local como de país, debido a que el resultado de este estudio es muy similar al observado por Del Pozo. (29)

El 42.6% de los alumnos encuestados identificaron correctamente todos los aspectos que intervienen en la salud sexual y reproductiva; cifra que se encuentra por debajo de la observada en el estudio realizado por Guillermo del Pozo, donde esta fue del 57%, observándose que ambos estudios coinciden con declarar en primer lugar el aspecto emocional, seguido del aspecto físico. (29)

La investigación reveló que el 55.6% de los adolescentes reconoció el uso del condón como el método anticonceptivo ideal para su edad, siendo este porcentaje menor al observado en el estudio realizado en la ciudad de

Barranquilla- Colombia, en el cual los adolescentes identifican el condón como el método ideal para un sexo seguro, siendo este de 67.4% en varones y 63.2% en mujeres (27). Gonzales y cols. demostraron que el 84.9% de los jóvenes reconoce el uso del condón (30). Este porcentaje en un estudio realizado por Unicef en Argentina en el año 2011, fue del 96% (31); y el realizado por Varela y Paz en España con el 87,3% (32); situación muy similar se observa en el estudio realizado por Melo y Mogovejo en adolescentes de la ciudad de Quito en el que el 97% acepta al condón como el método conocido e ideal para los adolescentes. (33)

Es innegable el hecho de que los adolescentes a pesar de conocer la existencia y el uso de los métodos anticonceptivos, muestran conductas inconscientes durante sus prácticas sexuales, esta discordancia es observada en otros países latinoamericanos como Colombia así lo señala Sánchez y cols, quienes además resaltaron que es un problema de poblaciones vulnerables con repercusiones individuales, familiares y sociales. (34)

La investigación demostró que el 93,5% de los adolescentes reconocieron que se debe tener una edad adecuada para asumir una maternidad con el menor riesgo posible para la salud, siendo está catalogada como más de 20 años, sin embargo solo el 76,9% de los adolescentes estudiados la consideraron como la más apropiada para el inicio de las relaciones sexuales, esto difiere al resultado de la investigación de Quintero y cols. en donde los adolescentes cubanos con el 54,9% opinaron que debería ser de 17 a 19 años. (35)

Los resultados demuestran que el 87% de los adolescentes conocen el concepto básico de ITS y el 86,4% la forma de contagio, en un estudio realizado en Lima durante el 2013 el conocimiento fue del 90% para el concepto y del 88% para la forma de transmisión. (36)

Sin embargo solo el 60,9% logra identificar el SIDA y la gonorrea como infecciones de transmisión sexual, en el estudio realizado por Silva y colaboradores este porcentaje fue del 77,6%. (36)

El nivel general de conocimiento en relación al nivel escolar, deja de manifiesto que hay mayor conocimiento a mayor nivel escolar, fenómeno que se ha evidenciado en otros estudios como el realizado en Argentina en el año 2011, en donde se reconoce el rol fundamental que tiene la institución escolar al facilitar el acceso a los conocimientos y fortalecer el vínculo que los adolescentes desarrollan con los temas (31). En el estudio realizado por Sandra Muñoz en adolescentes embarazadas se manifiesta que el conocimiento de sexualidad es del 70% (37), cifra alta que hace reflexionar la relación existente entre el conocimiento y la propia experiencia, si se considera que factores negativos como bajo nivel escolar, nivel socioeconómico deficiente y familias disfuncionales asociados a un escaso conocimiento en salud sexual y reproductiva hacen del embarazo precoz una práctica prevalente como se menciona en el estudio realizado por Campero y cols en la ciudad de México. (38)

Respecto a la fuente de información se encontró que el 48,52% de los adolescentes refirieron a la familia y el colegio como las fuentes más consultadas en temas de sexualidad, dejando al internet como una de las fuentes menos consultadas, resultado muy similar al estudio realizado por Quintero y cols en Cuba que reafirma la familia y el colegio como las dos principales fuentes de información (35), sin embargo estas cifras difieren a las observadas en el estudio realizado en Argentina donde el 56% de los adolescentes declaro acudir a la familia y solo el 31% de estos al colegio, y la utilización del internet con fines recreativos más que informativo (31), esta información difiere a la reportada por Varela y Paz con el 57.6% en las mujeres y el 44.4% en los varones en el caso de la familia, siendo para el colegio de 3,6% para las mujeres y el 13,8% para los varones. (32)

Los modelajes culturales se pusieron de manifiesto cuando se estableció las actitudes y las prácticas de los adolescentes en salud sexual y reproductiva a través del trabajo realizado en grupos focales.

Durante el estudio los adolescentes consideraron que el principal factor que conduce a las relaciones sexuales fue diferente según el sexo, siendo para las mujeres el amor, y para los varones el deseo, en el estudio realizado por Varela y Paz se señala que el motivo principal fue el amor para el 40,6% de las chicas, mientras que en los chicos fue el deseo con el 24,1% y el amor solo el 17,3%. (32)

Los resultados reflejaron el machismo existente en la sociedad ecuatoriana, a pesar de que en la actualidad hay avances en los sistemas de salud y educación, se demostró una posición favorable a las relaciones prematrimoniales en el caso del varón y no así en la mujer cuya práctica es mal vista por ambos sexos; es decir la propia mujer considera incorrecto este hecho aun cuando la evidencia demuestra que esta práctica se da pese a la influencia cultural como se demuestra en el estudio realizado por Saeteros y cols. en donde el 96,5% de las mujeres reconoce la práctica de las relaciones sexuales en la fase de enamoramiento (39). Sin embargo Melo y Mogovejo señalan en su investigación que el 57,4% de los adolescentes están de acuerdo en tener relaciones prematrimoniales, mientras que el 42,6% no están de acuerdo. (33)

El tener más de una pareja sexual para los adolescentes se percibió como una diferencia de género con enfoque cultural, es así como los adolescentes declararon para el sexo masculino esta acción como aceptable, contrario a la mujer en el que este hecho se condenó, Olga Banda en su estudio realizado en España demuestra que el 46% de hombres adolescentes declaran relaciones sexuales con más de una pareja en el mismo periodo de tiempo (40). Sin embargo en el estudio realizado por Doblado y cols. en Cuba pone de manifiesto que el 49,2 % habían tenido más de tres parejas sexuales. (24)

A lo largo de la investigación la mayor parte de los adolescentes independientemente del sexo mostraron un grado de madurez al manifestar que las relaciones sexuales deben ser asumidas con responsabilidad de forma consensuada por los involucrados, teniendo que estar preparados tanto de

forma física como psicológica, estos resultados coinciden a los hallados en el estudio de Soriano y cols. donde jóvenes adolescentes de diferentes nacionalidades opinan que el comportamiento sexual debe estar asociado a confianza, seguridad, amor y precaución para impedir embarazos no esperados. (41)

Los resultados del estudio pusieron de manifiesto la conciencia de los adolescentes sobre la práctica sexual impulsada por el aspecto físico sobre todo para el sexo masculino y no así en la mujer donde esta faceta es más emocional, sin embargo se destaca la opinión de los adolescentes sobre otras formas de mostrar el amor; además lograron identificar que el matrimonio no representa prevención ante las ITS.

La virginidad sigue siendo un estado influenciado por un fenómeno cultural, donde los paradigmas sociales tienen gran relevancia sobre hombres y mujeres, desde este ángulo se consideró para el hombre como un defecto y para la mujer como una virtud, suceso similar que se recalca en la investigación de Saeteros y cols. (39)

Los adolescentes mencionaron que las relaciones sexuales pueden ser propuestas por ambos sexos, sin embargo indicaron la preferencia para el sexo masculino cuando de tomar la iniciativa se trata. La incomodidad de los adolescentes al tratar sobre sexualidad dejó al descubierto el desconocimiento en temas como masturbación y conductas sexuales, posiblemente influenciado por aspectos culturales y el escaso abordaje que se ha realizado de estos temas desde el ámbito familiar y social; fenómeno totalmente diferente en otros medios culturales donde la sexualidad es explorada sin tabúes, de forma abierta al pensamiento y las prácticas humanas como ocurre en países como España en la que los jóvenes manifiestan sus prácticas sexuales sin problemas como se observa en la investigación de Rodríguez y Traverso. (42)

El abordaje del tema de fidelidad causó gran algarabía en los adolescentes, quienes manifestaron que la infidelidad es posible en ambos sexos, sin embargo en una apreciación mayoritaria ligaron el fenómeno de la fidelidad a la tenencia de valores morales, siendo para ellos más común la infidelidad por parte del sexo masculino que del femenino, situación que se demuestra de forma similar por Saeteros y cols. donde los varones aceptaron ser infieles en el 32,61% en relación al 10,47% de las mujeres. (39)

La actitud de los adolescentes frente al embarazo fue el reconocimiento inmediato del papel protagónico que realiza la mujer en la sociedad al asumir la maternidad como un derecho, poniendo de manifiesto el rol materno que es una asignación cultural y social que busca establecer pautas de comportamiento destinadas al cuidado del infante y al aseguramiento de su supervivencia física y emocional, basados en el aprendizaje de patrones de conducta aprendidos en el entorno familiar y social como se confirmó en el estudio realizado por Silvia Romero en donde las madres adolescentes con un alto nivel de diferenciación eran capaces de aprender comportamientos maternos válidos y reproducirlos en su propio rol materno. (43)

La investigación logro captar que los adolescentes estudiados mostraron tener conciencia sobre la responsabilidad que tienen ambos sexos en la procreación, dato que se asemeja al encontrado por María Paredes en su trabajo de investigación que refleja que el 92% de los estudiantes están de acuerdo en una responsabilidad compartida. (44)

Los adolescentes expusieron la responsabilidad que tienen durante la toma de decisiones sobre las prácticas sexuales argumentando conciencia en la falta de desarrollo físico y psicológico, mostrando así su preocupación a las consecuencia de estas, que se inclinan de acuerdo al sexo, predominando en el hombre el temor al contagio de infecciones de transmisión sexual y en la mujer el temor a embarazos no planificados, esto similar a los resultados de García y cols. donde los adolescentes españoles muestran menos conductas de riesgo con un mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva debido a una amplia campaña de concienciación realizada. (45)

El alcohol y las drogas fueron percibidos por los adolescentes como elementos negativos que no deben ser asociados al acto sexual, esto podría estar influenciado por factores como la edad y las actividades sociales de los adolescentes, es decir que mientras más independencia y falta de control tengan los padres sobre el adolescente mayor será el riesgo a exposición de eventos que los lleve a situaciones embarazosas, es así como el 50% de los varones y el 23,26% de las mujeres jóvenes en el estudio de Saeteros tienen una experiencia sexual con alguno de estos elementos. (39)

Los adolescentes mostraron una actitud abierta en cuanto a la apariencia física de los individuos, sin ejercer juicios de interpretación en cuanto al género según la apariencia, sin embargo frente a la homosexualidad existe hermetismo posiblemente debido a influencia cultural en un país donde aún impera el machismo, ya que no se reconoce la homosexualidad entre ellos, siendo un tema incómodo para algunos que decidieron no emitir ninguna opinión, una situación muy similar se observó en el estudio de José Moral De La Rubia donde el 80% de los adolescentes no responden cuando se les pregunta sobre la homosexualidad en México (46), esto podría dejar muy por debajo las cifras reales de homosexualidad que existen en países latinoamericanos.

A través del estudio se detectó de forma general que la población adolescente declaró tener conocimientos sobre los servicios de salud, así como reconoció sus derechos a la salud, esto podría estar influenciado por la accesibilidad de la población a los servicios de salud a través del Centro de Salud de Pascuales y el trabajo comunitario realizado en los últimos años, sin embargo en el estudio realizado por Chávez, Chica y Peñaranda en ciudad de Macas muestra que el 50,1% de los estudiantes no conocen cuales son los proveedores de salud, y que de estos el 23,3% tienen dificultad de accesibilidad por encontrarse distante al sitio de residencia. (47)

Los adolescentes tuvieron una actitud negativa en contra del aborto y negaron cualquier tipo de participación en ella, la mayor parte argumentó el derecho a

la vida y los principios religiosos, temáticas observadas en el estudio realizado por Gómez y cols. en adolescentes colombianas quienes además pusieron de manifiesto cuestiones morales para rechazar su práctica (45), estos argumentos fueron identificados nuevamente por Soriano y cols con la diferencia de que los adolescentes varones en ese estudio ven al bebe como ajeno a ellos, ligado a la madre y la familia materna. (41)

El sondeo de la preferencia sexual en el grupo de estudio destacó que el 100% de los adolescentes se reconocieron como heterosexuales, similar a lo detectado por Linda Orcasita en adolescentes colombianos, donde el 97,9% son heterosexuales, el 1,4% son bisexuales y homosexuales el 0,6% (46), este hecho se podría interpretar como un perjuicio de valor al no reconocer la homosexualidad como un derecho individual de género.

Es notorio el hecho de que hay mayor aceptación hacia las personas homosexuales por parte de las mujeres que por los varones, este hecho es muy común en países latinoamericanos, así se evidencia por Rodríguez en su estudio realizado en Lima. (50)

Al analizar el perfil del comportamiento sexual de los adolescentes estudiados se observó que los varones declararon sin mayor perjuicio el haber tenido una experiencia sexual, mientras que las mujeres se mostraron más herméticas frente a estas interrogantes, siendo solo un 20% las que declararon haber tenido relaciones sexuales, relacionado al hecho de hacer pública una relación de pareja estable, o aquellas que declararon el estar separadas, el resto de las adolescentes negaron haber iniciado su actividad sexual y un pequeño grupo no respondió. En el estudio realizado por Teva y colaboradores el 50.30% no tenía ninguna experiencia sexual, 40.60% declararon tener experiencia sexual sin penetración y solo 9.10% había mantenido relaciones sexuales con penetración. (28)

La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años en aquellos adolescentes que declararon mantener actividad sexual, este patrón de comportamiento es muy similar al observado en otros países como Cuba así lo evidenció Doblado y cols. (24); Cano y cols. en un segundo estudio en el año 2013, quienes además recalcan que dicha tendencia disminuye conforme aumenta la edad (51); un tercer estudio realizado en Cuba enmarcaron este hecho entre los 14 y 16 años (52); en el estudio realizado por Varela y Paz en España hubo un predominio de 15 años para el varón y de 16 años para la mujer, además se puso de manifiesto que las primeras experiencias sexuales no coitales ocurrían a los 13 años (32); Mendoza y cols. en su estudio realizado en Colombia señalaron como edad promedio los 16 años. (18)

El inicio temprano de las relaciones sexuales como lo demuestra la evidencia se asocia a niveles bajos de planificación familiar lo que conlleva a su vez a altas tasas de natalidad, con un riesgo aumentado de morbilidad materna, además de un elevado riesgo de adquisición de infecciones de transmisión sexual.

Partiendo de que el 87% de los adolescentes estudiados practican una religión, es posible considerar que los valores y creencias impartidas a los adolescentes constituyan elementos que aporten actitudes positivas frente a las prácticas como el inicio precoz de las relaciones sexuales, como se indicó en un estudio realizado por Martínez y colaboradores. (53)

La práctica de la masturbación sigue siendo en la actualidad para las adolescentes un acto impuro e indebido, asociado principalmente al desconocimiento del concepto, aceptándose como una práctica frecuente y normal para el sexo masculino, lo que no ocurre en otras culturas en donde los temas de sexualidad son tratados con mayor naturalidad desde el ambiente familiar y social así lo demuestran Varela y Paz en su estudio realizado en España donde fue considerada por los adolescentes una buena práctica en el 66,2% y mala solo en el 8%, reconociéndose su práctica por 56,8% de los varones y el 4,9% de las mujeres. (32)

Aun cuando el preservativo es considerado por la población en estudio como el método anticonceptivo ideal para los adolescentes, se puso de manifiesto el uso infrecuente del mismo, así como la no utilización de métodos anticonceptivos, situación que se evidencia en otros estudios como el realizado por Mazo y cols. en donde el 81% de los adolescentes consideraron correcto la no utilización del preservativo si se conoce a la pareja (54). En el estudio realizado por Doblado y cols. el 76,5% de las adolescentes no utilizaron anticonceptivo en su primera relación sexual y el 56,2% no lo utilizaban en la actualidad (24). Esto deja en evidencia que los adolescentes pese a conocer los riesgos tienden a practicar el sexo de forma insegura sin medir las consecuencias.

Es importante resaltar que no existe correlación de la información proporcionada por los adolescentes durante la encuesta en comparación a lo expuesto durante el grupo focal al tratar el tema de las fuentes de información. Los adolescentes declararon por escrito durante la encuesta que las fuentes más consultadas en temas de sexualidad son los padres y el colegio, su participación en los grupos focales deja evidente la falta de confianza y comunicación de estos con sus progenitores, pues al estar en grupo su respuesta se inclinó hacia otras fuentes como el internet y el colegio.

## 15 CONCLUSIONES

Existe un gran desconocimiento acerca del concepto y significado de la salud sexual y reproductiva, lo que hace evidente el riesgo sexual y reproductivo que existe en los adolescentes, así como la dificultad para resolver las complicaciones que se le pueden presentar durante o después de su práctica. Es evidente que los estudiantes evaluados tienen un conocimiento parcial sobre métodos anticonceptivos, los aspectos que influyen en la salud sexual y reproductiva, así como el alto riesgo que constituyen los embarazos en la adolescencia, no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Se identificaron actitudes diferentes de acuerdo al sexo de los adolescentes frente a los aspectos que involucran la sexualidad y la reproducción, es notable que los jóvenes tengan interés por conocer y ampliar sus conocimientos sobre el tema. Pese a que la virginidad se liga a valores inculcados por la familia, los jóvenes concientizan que cada vez es menos frecuente que la mujer llegue virgen al matrimonio, frente a la actitud del sexo masculino quienes aún consideran que es un elemento importante para el matrimonio.

Se identificaron mitos y dificultades en la declaración de las prácticas sexuales de los adolescentes, relacionados posiblemente con la diferencia y aceptación que existe en el conocimiento de términos como masturbación, sexo oral y sexo anal. Evidenciando la necesidad de educar a los adolescentes sobre los temas que desconocen y retroalimentar los conocimientos que poseen para mejorar su estilo de vida, procurando en ellos una vida sexual segura y sin riesgos.

## **16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

El amplio tema de salud sexual y reproductiva pone de manifiesto que la que se debe realizar trabajos considerando las características propias de la adolescencia, el entorno social y familiar.

Se debe insistir en la ejecución de los programas de educación sexual en los centros educativos, a fin de que los adolescentes tengan información adecuada, suficiente y brindada con naturalidad en todo lo referente a la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de estos frente a infecciones de transmisión sexual, embarazos y abortos.

Se debe recomendar incluir programas de educación a padres de familia que permita concientizar en ellos la importancia de la educación sexual en el hogar a fin de afianzar los lazos de cariño y confianza, como herramienta de protección antes los riesgos existentes por la misma esencia de la adolescencia.

Aplicar los resultados de la investigación como base para otros estudios que den continuidad al trabajo con adolescentes a fin de diseñar estrategias educativas apropiadas para la etapa con la finalidad de disminuir la brecha del desconocimiento.

Sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de la sexualidad con la fomentación de valores, y las consecuencias que traen el iniciar tempranamente las relaciones sexuales, más aún si se realizan sin precauciones y responsabilidad.

Utilizar estrategias publicitarias, para difundir la promoción en salud, donde se den a conocer la importancia de llevar una vida sexual sana, segura y libre de riesgos..

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Módulo 12: Salud sexual y reproductiva. España [citado 7 de marzo 2015]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)
2. Arroyo H... [et. al.]; compilado por: Pasqualini D, Llorens A. Los Adolescentes. En: Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Buenos Aires OPS [serie en internet]. Agosto 2010 [citado 7 de marzo 2015]; 57(1): 27. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población 2014[serie en internet]. Nueva York, Estados Unidos 2014 [citado 3 de abril 2015];7(1):1-12. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Promesas que cumplir 2012[serie en internet]. Nueva York, Estados Unidos 2012[citado 3 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/ec/public/publicaciones/publicaciones-mundiales/>
5. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [serie en internet]. 2009 [citado 7 de marzo 2015]; 87:405-484. Disponible desde: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
6. Organización de Estados Americanos. Salud sexual y reproductiva [serie en internet]. Washington, Estados Unidos [citado 23 de marzo 2015] Disponible en: [http://www.oas.org/es/youth/Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.asp](http://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp)
7. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes [serie en internet]. Agosto 2011 [citado el 11 de marzo 2015]. Disponible desde: [http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
8. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art 25. 2. Disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo [serie en internet]. El Cairo. Septiembre 1994 [citado 7 de marzo 2015]; 16 (7):37-48. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa\\_2.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf)
10. Bastidas AM, Posada DA, Ramírez GH. Crecimiento y desarrollo en el adolescente. En: Posada DA, Gómez RJ, Ramírez GH. El niño sano. 3ª ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2005 p. 160-172
11. García M. Adolescencia y sexualidad: resolviendo el conflicto naturaleza-cultura [tesis doctoral]. Palencia: Universidad de Valladolid; 2014.

- Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6759/1/TFG-L650.pdf>
12. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. [serie en internet]. 2015 [citado 27 de febrero 2016]; 86(6): 436-443. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
  13. Rengifo R, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública. Colombia [serie en internet]. Agosto 2012 [citado 7 de marzo 2015]; 14 (4): 558-569. Disponible desde: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400002](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400002)
  14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescentes educación para la sexualidad. Bolivia [serie en internet]. 2012 [citado el 10 de marzo 2015]. Disponible en: [http://bolivia.unfpa.org/archivos/modulo\\_tutorial/apoyo2.pdf](http://bolivia.unfpa.org/archivos/modulo_tutorial/apoyo2.pdf)
  15. Vilela B, Nakamura E. Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serie en internet]. 2009 [citado el 22 de marzo 2015]. 17 (1): 94-100. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/es\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/es_15.pdf)
  16. Puentes Y, Menéndez E, Concepción Z. La educación sexual en los adolescentes [serie en internet]. Octubre 2011 [citado el 22 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccscs/14/sqd.html>
  17. Martínez V. Cambios sociales y comportamientos de riesgo en adolescentes. Medicina Universitaria [serie en internet] 2013 [citado 7 de marzo 2015]; 15(58):1-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-cambios-sociales-comportamientos-riesgo-adolescentes-90194994>
  18. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil obstet ginecol [serie en internet]. 2012 [citado el 11 de marzo 2015]; 77(4):271-279. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/arto6.pdf>
  19. Departamento para la Seguridad Social. Piloto promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Bogotá [serie en internet] Septiembre 2014 [citado el 11 de marzo 2015]. Disponible en: [http://www.dps.gov.co/documentos/10328\\_Piloto\\_en\\_Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.pdf](http://www.dps.gov.co/documentos/10328_Piloto_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf)
  20. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Comisión de salud de asamblea nacional [serie en internet]. Ecuador 2013 [citado el 11 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.ec/public/comision-de-salud-de-asamblea-nacional-incorpora-datos-sobre-embarazo-en-adolescentes-en-sus-debates/>
  21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia [serie en internet]. Madrid 2013 [citado 7 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>
  22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Marco de los derechos

- humanos y del niño. En Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios [serie en internet]. New York. Septiembre 2009 [citado el 7 de Junio 2015]. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_espanol.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf)
23. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes [serie en internet]. 2015 [citado el 7 de Junio 2015]; 26(1): 74-80. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
  24. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 12 de Mayo de 2016]; 36(3): 409-421. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es)
  25. ZAMORA-LARES A, et al. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD [Internet]. 2013 [citado 13 de Mayo de 2016]; 4(4): 233-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf>
  26. Carbonelli M, Mosqueira M, Felitti K. Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle [Internet]. 2014 [citado el 2 de Junio del 2016]; 9(36):25-43. Disponible en: <http://200.10.243.34/ojs/index.php/rci/article/view/130/333>
  27. Barceló R, Navarro E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. Salud [Internet]. 2013 [citado el 2 de Junio del 2016]; 29(2): 298-314. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000200015&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200015&lng=en)
  28. Teva I, Bermúdez M<sup>a</sup>, Ramiro M<sup>a</sup>, Buela-Casal G. Creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes Peruanos. Revista Mexicana de Psicología [Internet]. 2014 [citado el 2 de Junio del 2016]; 31(1): 41-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243033030006>
  29. Del Pozo G. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en Los/las estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 – 2011 [tesis doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja; 2011. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6619>
  30. González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 [citado el 2 de Junio del 2016]; 80(1): 24-32. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004)
  31. Fundación Huesped, UNICEF. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (ssr) y uso de tecnologías de la

- información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina [Internet]. Febrero 2012. [citado el 11 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Informe-UNICEF-FH.pdf>
32. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. ELSEVIER [Internet]. 2010 [citado el 11 de Junio del 2016]; 8(2): 74-80. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-estudio-sobre-conocimientos-actitudes-sexuales-X1698031X10874377?referer=buscador>
  33. Melo J, Mogovejo L. Anticoncepción: conocimientos, actitudes y creencias en adolescentes entre catorce a diez y ocho años de edad en cuatro colegios de Quito en noviembre del 2010 [tesis doctoral]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Quito 2011. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4113>
  34. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamente J, Castañeda E, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado el 20 de Junio del 2016]; 78(4): 269-281. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n4/arto5.pdf>
  35. Quintero P, Castillo N, Roba B, Padrón O, Hernández M. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado el 20 de Junio del 2016]; 16(1): 132-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es)
  36. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. ELSEVIER [Internet]. 2014 [citado el 22 de Junio del 2016]; 11(4): 139-144. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-conocimientos-comportamientos-riesgo-relacionados-S1665706314709261>
  37. Muñoz Ortega S. Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador [tesis doctoral]. Santiago. Universidad de Chile; 2014. Disponible en: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/1558>
  38. Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta médica de México [Internet]. 2013 [citado el 22 de Junio del 2016]; 149(3): 299-307. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133i.pdf>
  39. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 24 de Junio del 2016]; 39(1): 915-928. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO864-34662013000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO864-34662013000500010&lng=es)
  40. Banda Olga. El significado de la sexualidad en adolescentes de CD Victoria, Tamaulipas. México: aproximación cualitativa con enfoque de género

- [tesis doctoral]. España, Universidad de Alicante; 2012. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis\\_Banda\\_Gonzalez.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf)
41. Soriano E, González A, Soriano Ml. Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. Perfiles educativos [Internet]. 2014 [citado el 6 de Agosto del 2016]; 36(144): 105-119. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982014000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982014000200007&script=sci_arttext)
  42. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2012 [citado el 6 de Agosto del 2016]; 26(6): 519-524. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112001033>
  43. Romero Oña S. Proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del proyecto adolesis de la fundación patronato municipal San José, desde la perspectiva sistémica [tesis doctoral]. Quito, Universidad Politécnica Salesiana; 2011. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1326>
  44. Paredes León M. Concientización y educación al paciente (adolescentes) de décimos cursos del Colegio Nacional Mixto Abdón Calderón de la ciudad de Quito en el uso correcto de anticonceptivos [tesis doctoral]. Quito. Universidad Central del Ecuador. Quito 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/2914>
  45. García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. International journal of psychological research [Internet]. 2012 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 5(1): 79-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
  46. Moral-De-La-Rubia J. Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. Pap. poblac [Internet]. 2011 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 17(67): 111-134. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100005&lng=es&nrm=iso)
  47. Chavez J, Chica P, Peñaranda R. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la Ciudad de Macas [tesis doctoral]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21008>
  48. Gómez A, et al. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Rev. Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 8 de Agosto del 2016]; 14(2): 189-199. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf/REPRESENTACIONES>
  49. Orcasita L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología [Internet]. 2012 [citado el 17 de Agosto del 2016]; 30 (2): 371-406. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>
  50. Rodríguez T. Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en

- adolescentes y jóvenes limeños. Revista de Psicología [Internet]. 2015 [citado 20 de Agosto del 2016]; 12 (1): 81-101. Disponible en: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/330/219](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/330/219)
51. Cano J, Pérez M, Codina R. Sexualidad responsable en adolescentes residentes del reparto “Micro 3 Abel Santamaría” en la ciudad de Santiago de Cuba. Codajic [Internet]. 2013 [citado 20 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/67%20-%20Sexualidad%20responsable%20en%20adolescentes.pdf>
  52. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2014 [citado 20 de Agosto del 2016]; 66(2). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/41/30>
  53. Martínez G, Vargas E, Potter J. Religión e iniciación sexual premarital en México. Revista Latinoamericana de Población [Internet]. 2010 [citado 20 de Septiembre del 2016]; 4(7): 7-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827303002>.
  54. Mazo Y, Domínguez L, Cardona J. Yesica Mazo-Vélez, Luz Enid Domínguez-Domínguez, Jaiberth Antonio Cardona-Arias. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. REVISTA MÉDICAS UIS [Internet]. 2015 [citado 20 de Septiembre del 2016]; 27(3). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/5198>

**Anexo: 1**

**CONSENTIMIENTO DE LA DIRECCION DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA**

Sr. Lic. Ángel Ponce.

Director de la Unidad Educativa Voluntas Dei.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitar su autorización para la realización de un estudio de investigación en la unidad educativa a su cargo, durante el mes de diciembre del año en curso. Para la recolección de la información se aplicará una encuesta y se realizarán grupos focales en los estudiantes de primero a tercer año del bachillerato, con la finalidad de obtener información de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes de 15 a 19 años.

Esperando su pronta respuesta quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Dra. Gloria Margarita Terán Manzaba

MÉDICO POSTGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CICLO GUAYAS

## **Anexo: 2**

### **HOJA DE INFORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA**

Estimados padres de familia, por este medio le informamos que se llevara a cabo una investigación por parte de la Dra. Gloria Margarita Terán Manzaba, que labora en el consultorio N°25 del Centro de Salud de Pascuales, sin ningún interés económico ni lucrativo solo el adquirir información directa de los estudiantes sobre conocimientos, aptitudes y prácticas que poseen los adolescentes en salud sexual y reproductiva de la Unidad educativa Voluntas Dei, para ello participarán los alumnos de 1er, 2do y 3ero de bachillerato que estén entre 15 y 19 años de edad, esta información puede ayudar a comprender el comportamiento sexual en esta etapa y de esta forma permitir mejorar los programas y los servicios dirigidos a la atención de los adolescentes.

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

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

Finalmente, si tiene alguna duda sobre el presente estudio puede ponerse en contacto con la doctora Gloria Terán en el Centro de salud de Pascuales en el consultorio médico N°25.

Esperamos contar con su comprensión y apoyo.

Muchas gracias,

Dra. Gloria Margarita Terán Manzaba

**MÉDICO POSTGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CICLO GUAYAS**

### **Anexo: 3**

#### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE:**

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_, representante del alumno \_\_\_\_\_ que cursa el \_\_\_\_\_ de bachillerato en la Unidad Educativa Voluntas Dei, luego de haber sido informado sobre la investigación que realizara la Dra Gloria Terán Manzaba sobre CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, autorizo a mi representado a participar en el trabajo de investigación.

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

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

Nombre y Apellido del representante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido de la autora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

## **Anexo: 4**

### **CRITERIOS DE MORIYAMA**

Instructivo para el criterio de expertos sobre instrumento de recogida de datos:

1. **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. **Sensible a variaciones en el fenómeno:** Si usted considera que puede discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. **Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. **Componentes claramente definidos:** o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. **Si deriva de datos factibles de obtener:** Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Cada uno de los criterios debe calificarse como:

Nada: 0

Poco: 1

Moderadamente: 2

Mucho: 3

## **Anexo: 5**

## ENCUESTA

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

1. ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es tu sexo?

Femenino

Masculino

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero

Separado

Casado

Unión libre

4. ¿Qué año cursas?

1ºbachillerato

2ºbachillerato

3ºbachillerato

5. ¿A qué religión perteneces?

Católica

Otra

Evangélica

Ninguna

6. ¿Has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?

Sí

No

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

Familia

Internet

Colegio

Personal del centro de salud

Amigos

Televisión y radio

8. ¿Además de los genitales que otros órganos consideras que se relacionan con el sexo?

A.- Manos y ojos

D.- Estomago

B.- Corazón

E.- No se

C.- Cerebro

9. ¿Qué aspectos consideras que intervienen en la salud sexual?:

A.- Sociales.

D.- Físicos

B.- Emocionales

E.- Todas

C.- Intelectuales

10 ¿Señala que entiendes por salud sexual y reproductiva?

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

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

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

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

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

A.- Tener novio/a por poco tiempo.

C.- Tener seguros de salud.

B.- Utilizar métodos anticonceptivos.

D.- Sacar altas notas en el colegio.

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

A.- Embarazos no deseados

C.- Vida sexual satisfactoria

B.- Infecciones de transmisión sexual

D.- A y B son correctas

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

A.- Por besos

C.- Por Sexo

B.- Por abrazos

D.- Por usar sanitarios públicos

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

A.- Gonorrea

B.- Sida

- C.- Diabetes y Cáncer
- D.- A y B son correctas
- E.- No conozco

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

- A.- Antes de los 20 años
- B.- Después de los 20 años

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

- A.- Antes de los 20 años
- B.- Después de los 20 años

17. ¿Conoces algún método anticonceptivo de planificación familiar?

- Sí
- No

18. ¿Si tu respuesta es SI, señala el método que consideras apropiado para tu edad?

- A.- Condón
- B.- Píldora
- C.- Inyectable
- D.- T de cobre
- E.- Implante
- F.- Coito interrumpido

19. ¿De las siguientes: cuál sería tu primera opción para obtener información sobre un método de planificación familiar?

- A.- Con tu familia
- B.- Con un amigo o amiga
- C.- En la farmacia
- D.- En el centro de salud

20. ¿En caso de que tú o tú pareja estuvieran esperando un bebe: Cual sería tu reacción o qué harías?

.....  
 .....

21. ¿Qué es para ti una enfermedad de transmisión sexual?

- A.- Infección transmitida por gotas de saliva

B.- Infección transmitida por relación sexual

C.- Infección transmitida por abrazos

D.- Es cuando te arde para orinar

22. ¿Las enfermedades de transmisión sexual pueden provocar?

A.- Heridas y secreciones en los genitales.

B.- Dolor en el pecho.

C.- Nauseas

D.- No se

## **GUIA PARA GRUPOS FOCALES**

Actitudes:

### 1.- Relaciones sexuales:

- Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio.
- Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres y los hombres.
- Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.
- Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales.
- Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales.
- Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado (a).
- Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad.
- Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas.
- Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja.

### 2.- El matrimonio y la virginidad:

- El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- La mujer vale más cuando es virgen.
- El hombre vale más cuando es virgen.
- Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño.
- Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales.
- Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea siempre fiel.
- Un hombre puede esperar que su novia o esposa le sea siempre fiel.

### 3.- El embarazo:

- La mujer está destinada a ser madre.

- La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer.
- El embarazo es una gran responsabilidad.
- El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer.
- Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande.
- Tienen temor de tener sexo porque pueden resultar en un embarazo.
- Tienen temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.
- Tienen temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA.

#### 4.- Preferencia sexual:

- Les da vergüenza hablar sobre sexo.
- Les da vergüenza hablar sobre sexo con sus padres.
- La masturbación la practican exclusivamente los hombres.
- El acto sexual es mejor cuando se toma licor.
- El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas.
- Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”.
- Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”.

#### Temas varios:

- El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.
- Preferirían que la pareja sea más experimentada.
- Les preocupa lo que sus amigos y amigas piensen acerca de su vida sexual.
- Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente.
- Cuantos han decidido tener relaciones sexuales hasta que se casen?
- Los servicios de salud son solo para las mujeres, los niños y las niñas.
- La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.

- Pueden acudir a los servicios de salud sin temor.
- Si tuvieran una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.
- Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia.
- Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo cuando está en peligro su salud.

## Prácticas

### 1.- Masturbación:

- Han practicado la masturbación.
- Han masturbado a un hombre.
- Han masturbado a una mujer.
- Se sienten presionado(a) por sus amistades para tener relaciones sexuales.
- Ya han tenido relaciones sexuales.

### 2.- Formas de prácticas sexuales:

- Han practicado el sexo oral.
- Han practicado el sexo anal.
- Han practicado el sexo oral sin protección.
- Han practicado el sexo anal sin protección.
- Han tenido relaciones sexuales con alguien de tú mismo sexo.

### 3.- Uso de métodos anticonceptivos:

- Utilizaron algún método anticonceptivo en la última relación sexual.
- Utilizaron algún método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales.
- Hablan del uso de anticonceptivos con la persona con la que van a tener relaciones sexuales.
- Se informan sobre métodos anticonceptivos.
- Se informan sobre planificación familiar.

- Se informan sobre enfermedades del aparato reproductivo.

#### 4.- El aborto:

- Has participado en la decisión de interrumpir un embarazo.
- Revisas tus genitales para detectar cambios o anomalías.
- Hablas con tu pareja sobre infecciones de transmisión sexual que ambos pueden haber tenido.
- Si tuvieras una infección de transmisión sexual lo hablarías con tu pareja.
- Tienes acceso a información sobre métodos anticonceptivos.
- Tienes acceso a información sobre planificación familiar.
- Tienes acceso a lugares donde puedes conseguir métodos anticonceptivos.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Terán Manzaba Gloria Margarita, con C.C: #091725316-3 autor(a) del trabajo de titulación: “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016”, previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero de 2017

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Terán Manzaba Gloria Margarita  
C.C: 091725316-3

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	"Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016"		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gloria Margarita Terán Manzaba		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	SANNY ARANDA CANOSA DRA.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	4 de Enero del 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	93
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina Familiar y Comunitaria, Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Salud sexual y reproductiva, conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad, adolescencia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>Antecedentes: El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes conllevan a grandes problemas de salud pública. Ecuador registra altas tasas de embarazos en adolescentes. La adolescencia es considerada la etapa, donde ocurren cambios que resultan muchas veces determinantes en la vida futura. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo-cualitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, se utilizó un universo de 169 adolescentes entre 15 y 19 años, de la unidad educativa Voluntas Dei. Se aplicó dos instrumentos: una encuesta elaborada por la autora y calificada bajo los criterios de Moriyama por cinco expertos, para la identificación del conocimiento en salud sexual y reproductiva; y la aplicación de grupos focales mediante una guía para obtener información sobre actitudes y prácticas en torno a la salud sexual y reproductiva. Resultados: El 78,1 % de los adolescentes desconocieron el concepto en salud sexual y reproductiva, un 50,9% consideraron importante el uso de los anticonceptivos para tener una buena salud sexual y reproductiva; y el 52.7% de los adolescentes mostraron desconocimiento general en salud sexual y reproductiva, siendo este hecho predominante en el primer año de bachillerato. Conclusiones: Existe gran desconocimiento en salud sexual y reproductiva; se identifican actitudes diferentes de acuerdo al sexo, en la mujer sigue predominando el amor ante el deseo, contrario al varón; se evidencian mitos y dificultades en la declaración de las prácticas sexuales de los adolescentes.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 05-2628734 0997563501	E-mail: magiteran78@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar <b>Teléfono:</b> 042206953-2-1-0 Ext: 1830 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec">xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			